

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Täby Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Malin Sandberg	

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

### del 1 och del 2: *Teledermatoskopi på Täby VC*

#### 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**

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.**

Malin Sandberg, Verksamhetschef, [malin.sandberg@regionstockholm.se](mailto:malin.sandberg@regionstockholm.se)

Åsa Clase, SSK & Enhetschef

Linda Åberg, Allmänspecialist & MLA

Josefin Eriksson, USK/Adm

Dilyara Lindqvist, ST-läkare

##### **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.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Täby Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Malin Sandberg	

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Börja 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>

*T.ex. Vi ser i medrave m4 att vi har många patienter med hypertoni som inte når målblodtryck. Hos oss når 49% av patienter med hypertoni diagnosen under 140/90.  
Eller Vi ser i PrimärvårdsKvalitet att vi ligger långt från Socialstyrelsens riktlinjer gällande andel patienter som får statinbehandling efter stroke, hos oss får bara 50% statiner.*

Risken att insjukna i malignt melanom före 75 års ålder är 2,5 procent för män och 2,5 procent för kvinnor. Ca 4400 personer får diagnosen varje år i Sverige. Mellan 80 och 85 procent av alla patienter botas. En tidig upptäckt av hudcancer förbättrar patientens prognos.

Patienter som söker oss på Täby VC för hudförändringar och inte kunnat frias vid undersökning remitteras idag till hudmottagning, vilket innebär långa väntetider och resor för patienten.

Att arbeta med teledermatoskopi är ett nytt arbetssätt där vi på vårdcentralen kan använda hudspecialistens kompetens vid besöket genom att konsultera på distans. Det leder till möjlighet till snabbare bedömning och korrekt diagnossättning, kortare väntetid till operation och minskat antal onödiga operationer (vilket leder till minskat onödigt lidande för patienten).

Vi förväntas hitta ca 1 melanom per 2000 listade och år om patientlistan är representativ för hela Stockholms befolkning. För oss på Täby VC med ca 11 000 listade patienter betyder det att vi borde hitta ca 5 patienter med malignt melanom på ett år. Under 2021 diagnosticerade vi på Täby VC 2 patienter med malignt melanom.

Införandet av arbetssättet har beslutats av HSF och ska ske på alla vårdcentraler i Regionen.

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

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

Förbättrat arbetssätt genom användning av Teledermatoskopi för en effektivare och säkrare hantering av patienter med hudförändringar.

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

Vi vill förändra arbetssättet och öka kunskapen om hudförändringar. Detta för att bättre identifiera potentiella malignt melanom och skapa ett snabbare, säkrare och bättre omhändertagande för patientgruppen.

**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.

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Täby Vårdcentral

Verksamhetschef

Malin Sandberg

Aktnummer (ifylles av HSF)

*Ett delmål kan t.ex. formulera: Att minska andelen listade personer med diabetes som har HbA1c över 70 mmol/mol från dagens 20% till <15%, tidssatt från 1 januari 2021 till sista december 2021 (all målformulering i denna blankett ska ha slutdatum innan året är slut).*

*Eller:*

*Vi vill öka andelen av patienter som haft stroke som behandlas med statiner, från dagens 50% till 60% till sista december*

Att 100% av läkarna ska ha gått utbildning i Teledermatoskopi under 2022.

Att 100% av läkarna ska ha skickat minst en bild för bedömning under 2022.

Att öka identifieringen av malignt melanom från 2 till 3 patienter under 2022.

**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 [verktyget fiskbensdiagram](#) 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? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QRC:s verktygslåda](#).

a.

Utbildning till alla läkare samt till administratörer i handhavandet.

Skapa en grupp som tar fram ett strukturerat vårdflöde för effektivare omhändertagande av patienter med hudförändringar som söker till Täby VC.

Ev testa prickmottagning på vårdcentralen.

Följa antal teledermatoskopiundersökningar som görs under året på läkarmöte.

Återkoppla arbetet regelbundet på APT och yrkesspecifika möten.

b.

Använda enkät med frågor om patientens upplevelse till de patienter som bedömts med teledermatoskopi.

**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 processmått, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Täby Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Malin Sandberg	

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. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
<b>Indikator 1</b>	Andel läkare som genomgått utbildningen i Teledermatoskopi.	0%	2022-01-01	100%	Lista i excel/Dermicus.	2022-12-31
<b>Indikator 2</b>	Antal patienter som bedömts med hjälp av teledermatoskopi.	0 st	2022-01-01	40 st	Lista i excel/Dermicus.	2022-12-31
<b>Indikator 3</b>	Antal patienter som fått diagnosen malignt melanom.	2 st	2022-01-01	3 st	M4	2022-12-31
<b>Indikator 4</b>	Arbeta fram, dokumentera och implementera ett tydligt vårdflöde för patienter med hudförändringar.	Inget	2022-01-01	Fungerande vårdflöde	Lokal dokumentation	2022-12-31
<b>Indikator 5</b>	Patientenkät (antal enkäter skickade)	0 st	2022-01-01	30 st	Lista i excel.	2022-12-31

**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 PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. 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?**

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Täby Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Malin Sandberg	

Efter inköp och installation av utrustningen för Teledermatoskopi genomgick 2 personer en administrationsutbildning. Samtliga av läkarna har under året gått utbildning för att lära sig använda teledermatoskopet.

Diskussion på läkarmötet om patientfall för lärande.

Uppföljning av antalet teledermatoskopiundersökningar regelbundet på läkarmötet under året.

Patientenkäten som skulle delas ut vid varje teledermatoskopiundersökning har enbart lämnats ut i 4 fall och sedan återkommit från patient i två fall.

### 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)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	Andel läkare som genomgått utbildningen i Teledermatoskopi	0%	2022-01-01	100%	100%	Lista i excel/Dermicus.	Dec 2022
<b>Indikator 2</b>	Antal patienter som bedömts med hjälp av teledermatoskopi.	0 st	2022-01-01	40 st	65 st	Lista i excel/Dermicus.	Dec 2022
<b>Indikator 3</b>	Antal patienter som fått diagnosen malignt melanom.	2 st	2022-01-01	3 st	4 st	M4	Dec 2022
<b>Indikator 4</b>	Arbeta fram, dokumentera och implementera ett tydligt vårdflöde för patienter med hudförändringar.	Inget	2022-01-01	Fungerande vårdflöde	Klart	Lokal dokumentation	Dec 2022
<b>Indikator 5</b>	Patientenkät (antal enkäter skickade)	0 st	2022-01-01	30 st	4 st	Lista i excel.	Dec 2022

### Övriga kommentarer:

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Täby Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Malin Sandberg	

### **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 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.  
Diskussionen om hudförändringar har kommit på bordet och det har medfört ökad kunskap och ökad medvetenhet hos medarbetarna. Utbildningsinsatsen kring införandet har varit strukturerad och enkel att genomföra.

Att välja teledermatoskopi som kvalitetsarbete var bra för själva implementeringen men tråkigt ur verksamhetsaspekten, då den endast inkluderade läkarna på vårdcentralen. Nästa gång blir det ett område som omfattar fler delar och, som är mer komplicerat och har fler perspektiv.

2.  
Tanken med att inhämta patienternas upplevelse genom att lämna ut i enkät i samband med undersökningen föll inte väl ut. Enkäten glömdes bort och i de få fall där patienten lämnades ut var det bara 50% som kom i retur.

3.  
Arbetet med implementering av det nya arbetssättet är klart och alla läkare har använt sig av den nya tekniken. Ev nya läkare som kommer till verksamheten behöver gå utbildning under sin introduktionstid. Användandet av teledermatoskopi är därmed permanentat och kommer att fortgå.

Användandet av sk "prickmottagning" har diskuterats men lades på is under 2022 pga rådande pandemirestriktioner.

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