

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Torsviks VC	
Verksamhetschef Louise Eggimann	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2:

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 forbattringsarbeten.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.

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: Susannah Jönsson, susannah.jonsson@regionstockholm.se läkare

Louise Eggimann, louise.eggimann@regionstockholm.se (verksamhetschef)

Linda Ärnström, linda.arnstrom@regionstockholm.se (DSK)

Jenni Borisch, jenni.borisch@regionstockholm.se (administratör)

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.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. medravn4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Torsviks VC

Verksamhetschef
Louise Eggimann

Aktnummer (ifylles av HSF)

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>

Patienter som söker för hudförändring som ej kunnat frias vid inspektion har hittills skickats på remiss till öppenvårds hudmottagning, vilket innebär långa väntetider samt resa för patienten.

Från vårdgivarguiden: *Drygt 4500 patienter får malignt melanom varje år i Sverige. I de flesta fall är det patienten eller närstående som först uppmärksammar ett melanom och de söker då vanligen på sin vårdcentral.*

Teledermatoskopi är ett nytt arbetssätt där primärvården redan vid patientens första läkarbesök på husläkarmottagningen kan dra nytta av hudspecialistens erfarenhet genom konsultation på distans.

Arbetsättet med teledermatoskopi tidigarelägger korrekt diagnostik av melanom, förkortar ledtiden till operation, ger ökad trygghet hos patienter samt höjer kunskapen inom både primärvård och sekundärvård. Även andelen "onödiga" operationer minskar.

Ju tidigare vården hittar en hudcancer desto bättre blir patientens prognos. Malignt melanom är en hudcancer som potentiellt kan botas på vårdcentralen om förändringen upptäcks i tid.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har beslutat om ett breddinförande av arbetsättet på Stockholms samtliga husläkarmottagningar. Mellan 80 och 85 procent av alla patienter botas.

Vi förväntas hitta ca 1 melanom per 2000 listade och år om patientlistan är representativ för hela Stockholms befolkning. För oss på Torsviks VC med ca 12 500 listade patienter betyder det att vi borde hitta ca 6 patienter med malignt melanom på ett år.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Införandet av teledermatoskopi på vårdcentralen.

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

Vi vill förbättra diagnostikprocessen och patientens upplevelse av denna för maligna hudförändringar.

T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter som har högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer

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 Torsviks VC	
Verksamhetschef Louise Eggimann	Aktnummer (ifylles av HSF)

Mål att 12 st. läkare ska ha gått utbildningen innan 31/12 2022.
Mål att 40 st remisser ska ha skickats av läkare via teledermatoskopi/Dermicus innan 31/12 2022.
Mål att 30 st. patienter svarat på patientenkäten innan 31/12 2022.

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

- 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>
- 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 [QR:s verktygslåda](#).

a.
Implementera användandet av teledermatoskopi till samtliga specialister samt ST-läkare på vårdcentralen. Köpa in utrustning. En specialistläkare genomför först utbildningen och drar sedan utbildningen för läkargruppen i samband med planeringsdag, tid avsatt 4 h. Därefter ska samtliga göra kunskapsprov individuellt och sedan skicka sin första patient. Vi gör en tabell där varje medarbetare får sätta en guldstjärna när man genomfört varje moment. Tabellen sätts upp i personalrummet. Vi kommer att ha en stående punkt på läkarmötet: telederma, för att ej tappa processen.

- Vi utformar en enkel enkät till patienterna som de får i samband med deras besök att svara på anonymt om deras upplevelse av digital bedömning.

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 snabbspirometrier 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 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 snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal läkare som gått utbildningen:	1	2022	12 st	Dermicus	dec 2022
Indikator 2	Antal remisser i Dermicus	2	2022	40 st	Dermicus	dec 2022,
Indikator 3	Antal enkäter som fyllts i av patienter	0	2022	30 st	Patientenkät	dec 2022

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Torsviks VC	
Verksamhetschef Louise Eggimann	Aktnummer (ifylles av HSF)

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

Information om husläkarmottagningMottagningens namn
Torsviks VCVerksamhetschef
Louise Eggimann

Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Ansvarig administratör köpte in teledermatoskop och mobiltelefon i samråd med ansvarig läkare. Administratör gjorde i ordning en låda att förvara utrustningen i. Lådan placerades centralt på mottagningen där det fanns möjlighet att ha telefon och teledermatoskop på laddning när de inte användes. Bredvid lådan monterades en skrivtavla för att markera med läkares initial vem som tagit den för att snabbt lokalisera den om flera önskade använda den samtidigt.

För att involvera patienterna i processen utformades en patientenkät. Patientenkäten innehöll en fråga med möjlighet till att lämna en kommentar. Frågan löd: På en skala från 1-10 (1 ej nöjd, 10 mycket nöjd). Hur nöjd är du med omhändertagandet av din hudförändring som du fick på Torsviks VC? Fri kommentar: Finns det något som du var särskilt nöjd med? Finns det något som vid kan förbättra? Enkäter och svarskuvert förvarades i lådan med utrustningen.

Under processen läste ansvarig läkare fortlöpande patienternas kommentarer i enkäterna för att upptäcka synpunkter och förbättringsförslag så snabbt som möjligt. Samtliga kommentarer från patienterna var dock positiva och ingen hade något förslag till förbättring.

Ansvarig administratör lade upp specialistläkare och ST-läkare som användare i Dermicus och aktiverade deras konton allt eftersom de gått kursen och var redo att börja använda utrustningen. Administratör och ansvarig läkare deltog i digitalt uppföljningsmöte kring själva införandet, initierat av supportfunktionen på Dermicus och Akademiskt Primärvårdscentrum. Verksamhetschef och ansvarig läkare deltog en eftermiddag med seminarier om införandet av teledermatoskopi och hur man kan använda det till olika patientgrupper.

Efter att läkargruppen tillsammans genomgått digital utbildning i teledermatoskopi under ett 4 timmar långt pass, lett av ansvarig läkare som genomgått kursen i förväg, genomförde specialistläkare och ST-läkare slutprov i utbildningen var för sig digitalt. För att hålla processen levande påminde ansvarig läkare systematiskt vid varje läkarmöte om att alla skulle gå vidare till nästa steg. För att tydliggöra och motivera alla läkare att komma igång utformades en lista för att följa uppfyllelse av delmål. Denna hängde i pappersformat i personalrummet. På listan stod alla läkares namn med en ruta för varje delmål att fylla med en guldstjärna när man uppfyllt respektive delmål. Det var enkelt att följa den initiala delen av processen genom att se över listan. Listan togs med till läkarmötet varje vecka. Läkargruppen kom överens att fira tillsammans när alla guldstjärnor var på plats.

Några läkare uttryckte osäkerhet kring att använda den tekniska utrustningen, varför vi höll ytterligare en praktisk genomgång av utrustningen där alla fick sätta ihop och ta isär den. Några läkare som kommit igång med att skicka remisser loggade in via mobiltelefonen och skickade testfall tillsammans med de i läkargruppen som behövde se processen göras av någon annan innan de gjorde

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Torsviks VC	
Verksamhetschef Louise Eggimann	Aktnummer (ifylles av HSF)

det själva med en patient. Några läkare agerade mentor åt de som inte skickat någon remiss ännu genom att erbjuda sig att hämtas vid nästa aktuella patientfall för stöd. Detta resulterade sammantaget i att samtliga specialistläkare och ST-läkare som var i tjänst hade skickat sin första remiss i Dermicus innan slutet av augusti 2022.

29 augusti 2022 gjordes en avstämning gentemot våra mål. Då hade 12 läkare gått utbildningen, 107 remisser skickats i Dermicus och 22 patientenkäter besvarats.

Under hösten började ytterligare 2 läkare arbeta på Torsviks vårdcentral. Dessa fick tid att genomgå den digitala utbildningen tillsammans och kom igång med arbetssättet efter introduktion av kollegor.

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
Indikator 1	Antal läkare som gått utbildningen	1	2022	12 st	14 st	Egen lista	2022-12-31
Indikator 2	Antal remisser i Dermicus	2	2022	40 st	166 st	Dermicus	2022-12-31
Indikator 3	Antal enkäter som fyllts i av patienter	0	2022	30 st	34 st	Räknat enkäter	2022-12-31

Övriga kommentarer:

Sammanfattning av svar patientenkäter:

34 patienter lämnade in enkäten besvarad. Inga inlämnade enkäter var utan svar. 30 enkäter innehöll någon form av kommentar utöver siffran 1-10.

Samtliga svar var 7 eller högre avseende nöjdhet (varav 1 st 7p, 4 st 8p, 1 st 9p, 28 st 10p)
Medelvärde 9,6 poäng av 10 poäng.

Vid genomgång av kommentarerna kunde de delas in i tre huvudkategorier.

-Den första och dominerande återkopplingen handlade om att man var **nöjd med bemötandet** "mycket bra bemötande", "trevligt och proffsigt", "fint tillmötesgående", "att ni gjorde det andra läkare inte brytt sig om" (9 svar)

-Den andra huvudinriktningen av kommentarer handlade om att det var **smidigt för patienten** "kändes snabbt och smidigt att snabbt få svar", "smidigt, säkert och modernt", "nöjd med ett smidigt och snabbt förfarande". (7 svar)

-En tredje grupp var **nöjda med att vi jobbade med utveckling** "bra info, bra med forskning",

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Torsviks VC	
Verksamhetschef Louise Eggimann	Aktnummer (ifylles av HSF)

"Jag efterfrågade metoden som jag hört talas om på SVT Fråga doktorn, en läkarstudent som undersökte mig med sin handledare använde metoden...hoppas metoden blir standard i framtiden", "Kameran var cool". (4 svar)

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. Vi har fått ny kunskap om diagnostik av hudförändringar, handläggning av maligna melanom och grundläggande kunskaper i användandet av dermatoskopi. Av de 166 remisser som skickades i Dermicus var endast 7 st (4%) misstänkta melanom. De flesta av dessa hudförändringar kunde excideras utan fördröjning på vårdcentralen och därmed slutbehandlas under mindre än en veckas tid från första besöket. Någon enstaka förändring remitterades till annan klinik för excision på grund av anatomisk lokalisering eller annan komplicerande faktor. Majoriteten av alla hudförändringarna som skickades för granskning i Dermicus bedömdes vara seborroiska keratoser (30%), naevi (20%) eller annan diagnos (10%) där ingen åtgärd rekommenderades (totalt 62% av fallen). 102 patienter slapp vänta på tid till husläkare eller opereras för att få en diagnos. I 20% av fallen rekommenderades excision eller biopsi och i 7% av fallen ny kontroll med teledermatoskopi efter rekommenderat tidsintervall.

Av processen har vi lärt oss vikten av att ha ett tydligt mål samt delmål som var relativt enkla att uppnå för varje individ. Likaså en tydlig och synlig process där uppfyllandet av delmål belönades och regelbundna påminnelser med erbjudanden om praktiskt stöd för dem som inte kommit igång. Det blev också tydligt att olika individer tar till sig ny teknik olika snabbt. Upprepad genomgång av den digitala tekniken i grupp var avgörande för genomförandet för hela läkargruppen.

Trots osäkerhet hos de flesta läkare kring att använda tekniken för första gången i ett patientmöte var det ingen patient som lämnade som synpunkt i patientenkäten att läkaren verkade osäker eller fulig. Tvärt om förekom kommentarer om att man var nöjd med ett gott bemötande och en smidig process.

Supportfunktionen på Dermicus och Akademiskt primärvårdscentrum har varit väldigt tillgänglig och svarat snabbt på frågor för att hjälpa oss vidare i vår process så fort vi stött på tekniska problem eller andra frågor. Det har varit ett stort stöd för ett lyckat införande av teledermatoskopi i vår verksamhet.

2. Under arbetets gång har vi kontinuerligt läst de patientenkäter som lämnats in för att fånga upp potentiella förbättringsidéer.

3. Handledare till nya ST-läkare får i uppgift att visa introduktionsutbildningen i teledermatoskopi på Läratorget och hjälper dem att komma igång med att skicka remisser. Vi har köpt in ytterligare två dermatoskop för det ska vara lättillgängliga i verksamheten och det dagliga arbetet. Vi fortsätter att bedöma hudförändringar själva med vanligt dermatoskop som ger en större och mer förstorad bild för ögat, innan vi skickar en bild för teledermatoskopi som genererar facit. Till en början ska vi frukostigt använda teledermatoskopi för att träna på tekniken och att få stöd i våra bedömningar. På sikt är förhoppningen att fler av oss ska bli mer säkra i våra bedömningar av enklare hudförändringar

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Torsviks VC	
Verksamhetschef Louise Eggimann	Aktnummer (ifylles av HSF)

med dermatoskopi så att teledermatoskopi blir mer av ett komplement att använda när malignitet ej helt säkert kan uteslutas.

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