

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Bollmora vårdcentral	
Verksamhetschef Magnus Redin	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: *Bensår*

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 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 viktigt 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.

Jenny Frigell – kontaktperson - Sjuksköterska (jenny.frigell@regionstockholm.se)

Johanna Hiltunen – Sjuksköterska (johanna.hiltunen@regionstockholm.se)

Simon Lissmats – Underläkare (simon.lissmats@regionstockholm.se)

Magnus Redin – Specialist i allmänmedicin (magnus.redin@regionstockholm.se)

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Bollmora vårdcentral	
Verksamhetschef Magnus Redin	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Bollmora vårdcentral har ca 11400 listade patienter. Bland dessa har vi flertalet patienter med svårläkta sår. Dock kan underdiagnostisering samt feldiagnossättning bidra till att vi ej kan erbjuda optimal sårsläkning för dessa. Vi vill undersöka gruppen patienter med svårläkta bensår och författa en behandlingsplan för dessa. Idag använder vi oss av många ospecificerade diagnoser ex. hudsår UNS. När rätt diagnos sätts i tidigt skede optimeras behandling och sårsläkning för patienten. Idag ser vi exempelvis att 0% av våra patienter har dokumenterad kompressionslindning som åtgärdskod, vilket är en grundläggande behandlingsmetod vid venösa svårläkta bensår.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Svårläkta bensår. Vi har upplevt att det finns en stor förbättringspotential för dessa patienter. Exempelvis har vi bristfälliga rutiner för ett gemensamt arbetssätt. Patienterna har hittills inte haft fasta vårdkontakter och träffat olika personal i stor utsträckning. Detta har gjort att ingen har något övergripande ansvar, vilket bland annat har lett till en avvikelse. Vi hade en patient som gick med ett svårläkt sår i flera månader utan att bedömas av läkare. Det visade sig senare att patienten hade hudcancer. Struktur och kontinuitet kan bidra till snabbare sårsläkning och ökat välbefinnande för patienten.

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

- Tidig diagnossättning för optimering av sårbehandling. Detta för att säkerställa att diagnossättning har föregåtts av relevanta utredningar samt att rätt behandlingsmetoder och omläggning utförs. Målet är att snabba på sårsläkningsprocessen genom rätt insatser redan från start. Förhoppningsvis leder detta till minskat lidande för patienten samt minskade kostnader för samhället.
- Vi vill skapa ett gemensamt arbetssätt för att säkerställa kvalitet i omvårdnaden av patienten.
- Skapa en behandlingsplan för patienter med svårläkta bensår

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.

- Öka andelen patienter med bensår som har etiologisk diagnos. Genom detta så kan vi identifiera alla patienter med svårläkta bensår som ej har adekvat utredning.
- Öka andelen läkarordinationer för kompressionsbehandling till patienter med diagnosen venös insufficiens.
- Öka andelen individuella sårvårdsjournaler för patienter med svårläkta bensår.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Bollmora vårdcentral	
Verksamhetschef Magnus Redin	Aktnummer (ifylles av HSF)

- Öka andelen patienter med svårläkta bensår som remitteras till dietist.

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. Vårt team består av flera professioner; läkare, sjuksköterskor och dietist/er. Vi vill genom detta skapa ett gemensamt arbetssätt för patientgruppen med svårläkta bensår. Vi har under 2021 haft flera utbildningstillfällen för sjuksköterskor och undersköterskor och vi planerar fler utbildningstillfällen. Utbildning för läkare angående sår och kompressionsbehandling utfördes i februari-22. PM/rutin fastställdes februari 2022. Senast i maj ska vi ha identifierat de patienter som kommer till oss regelbundet med svårläkta bensår. Kvalitetsarbetet nu innebär att alla dessa patienter ska få en individuell sårvårdsjournal innan året är slut.

Denna sårvårdsjournal innebär följande:

- Att patienten bokas till läkare för etiologisk diagnos och utredning
- Blodprov/sårödling enligt generell ordination
- Fotodokumentation
- Remiss till dietist om patienten önskar
- Att vi mäter ankelindex
- Att patienten har en fast vårdkontakt som är involverad i hela vårdförloppet och ansvarar för uppföljning av behandlingen

Utöver det övergripande målet att implementera sårvårdsjournal för samtliga patienter har vi fler förbättringsförslag kopplade till patienter med svårläkta bensår:

- Färdigställa PM/rutin gällande handhavande/omvårdnad av dessa patienter
- Se över material/förband för att dels minska kostnader samt optimera sårsläkning
- Utbildning av personal

b.

- Använda oss av VAS-skala. Smärtsamma sår läker långsammare och ökar lidande för patienter.
- Involvera patienten i sårvården genom att under besöken informera kring faktorer som kan påverka sårsläkningsprocessen, exempelvis nutrition samt fysisk aktivitet.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Bollmora vårdcentral	
Verksamhetschef Magnus Redin	Aktnummer (ifylles av HSF)

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	Andel patienter med svårsläkt bensår som har etiologisk diagnos	50%	211231	75%	PVQ	221216
Indikator 2	Andel patienter med diagnosen "Venös insufficiens" som har kompressionsbehandling dokumenterad	43%	211231	50%	PVQ	221216
Indikator 3	Andel patienter som har dokumentation i sårvårdsjournal	0%	211231	50%	TakeCare	221216
Indikator 4	Andel patienter som remitteras till dietist	0%	211231	40%	TakeCare	221216
Indikator 5						

Kommentar (valfritt):

Förtydligande angående statistiken för Bollmora vårdcentral gällande indikator 1 & 2:
Vi påbörjade kvalitetsarbetet redan förra året. Nuläget 211231 återspeglar att vi påbörjat detta förbättringsarbete redan under 2021. 2020 hade vi 29,4% andel patienter med bensår som har etiologisk diagnos. Gällande indikator 2 så hade vi 20210228 0% andel patienter med diagnosen Venös insufficiens som hade kompressionsbehandling dokumenterad.

Vilka källor tar ni era data från:

Medrave
Primärvårdskvalitet
TakeCare
Liston

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Bollmora vårdcentral	
Verksamhetschef Magnus Redin	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.

Vi i förbättringsgruppen samlades vid flera tillfällen för att diskutera hur nya rutinen skulle utformas. Vi tittade på andra vårdcentralers redan fastställda rutiner för svårläkta bensår. Vi inhämtade den senaste informationen angående vårdprogram för svårläkta bensår från Janusinfo och VISS.

Utbildning av personal påbörjades redan 2021; sårspecialister från olika sårförbandsföretag kom och föreläste/utbildade all personal i det material vi har på arbetet och använder oss av. Vi har stramat åt vårt förbandssortiment för att förenkla vid val av rätt förband. Alla har uppmuntrats att gå webbaserad erbjuden utbildning i sår. Läkare har under året fått utbildning i kompressionsbehandling. Detta har bidragit till att patienten i större mån fått kärlutredning när det varit indikerat samt ordinerats kompressionsbehandling i högre utsträckning.

I början av året hade vi utbildning på personalmöte hur man utför ankelindex och vi övade på kompressionslindning, kompetensen finns nu i hela yrkesgruppen (dsk/ssk/usk). Vi har regelbundet diskuterat förbättringsarbetet på olika möten tvärprofessionellt. På så sätt har vi hela tiden kunnat utvärdera arbetet under tidens gång och hittat områden för förbättring.

I september månad utförde vi en journalgranskning på alla patienter med svårläkta bensår för att se hur den nya rutinen har implementerats. Där framkom att vi till stor del följt den nya rutinen, men att det brast i journalföringen. Vissa patienter hade ingen sårjournal utan journalföringen utfördes enbart i journalmallen "Mottagningsbesök". Där fanns exempelvis inte termerna ankelindex, fotodokumentation, provtagning vilket innebar att det riskerades att ej genomföras. Därför beslutade vi i september att gå över till att enbart använda den nya journalmallen "Besök sårvård". Då säkerställde vi att alla delar i nya rutinen fullföljdes enligt vårt framarbetade PM.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Bollmora vårdcentral	
Verksamhetschef Magnus Redin	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 1	Andel patienter med svårläkta bensår som har etiologisk diagnos	50%	211231	75%	74,4%	PVQ	221222
Indikator 2	Andel patienter med diagnosen "Venös insufficiens" som har kompressionsbehandling dokumenterad	43%	211231	50%	63,6%	PVQ	221222
Indikator 3	Andel patienter som har dokumentation i sårvårdsjournal	0%	211231	50%	67%	TakeCare	221222
Indikator 4	Andel patienter som remitteras till dietist	0%	211231	40%	25%	TakeCare	221222
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

Indikator 1: Under mars månad var andelen uppe i 87,1%
Indikator 2: Under maj månad var andelen uppe i 100%

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.
- Under arbetets gång har vi insett vikten av att ständigt informera och utvärdera för att nå ett resultat.
Under stora delar av året har vi haft brist på läkare samt att vi tog in hyrläkare på korta uppdrag. Det innebar att de saknade information om vår bensårsrutin och det visade sig i diagnossättningen av dessa patienter. Dvs. de saknade ofta en etiologisk diagnossättning och i många fall adekvat utredning. Här såg vi vikten av samarbete tvärprofessionellt samt utbildning i gällande rutiner på arbetsplatsen.
 - Denna del har vi stor förbättringspotential inom och kommer att fortsätta utveckla för att involvera patienten mer. Vi har informerat om risker som bidrar till fördröjd sårsläkning vid omläggningstillfällena. I samtalet med patienterna har vi kunnat erbjuda ex. sjukgymnastik eller dietistkontakt då det varit befogat för att optimera sårsläkning. Dessutom har vi kontinuerligt utvärderat smärtan för att lindra inför omläggning.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Bollmora vårdcentral	
Verksamhetschef Magnus Redin	Aktnummer (ifylles av HSF)

3. Vi kommer att fortsätta med fortlöpande undervisning av personal. Fortsätta med diskussioner/idéer för att driva arbetet framåt under ssk/dsk/usk-möten. Under hösten har ett stort fokus legat på vaccinationer och då kan man se att indikatorerna för bensår gått nedåt. Vi behöver regelbundet uppdatera vår kunskap och dokumentera rätt. Eftersom kvalitén på vården värderas utifrån diagnossättning och åtgärds-koder behöver vi se till att vårt arbete dokumenteras på rätt sätt. Under nästa år ska vi börja med teambesök tillsammans med sjuksköterska och dietist. Eventuellt ta fram enkäter till patienterna för att identifiera deras åsikter kring omvårdanden vid svårläkta bensår.

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