

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA:

Gröndals VC Fysisk aktivitet på recept 2024, del 1

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn

Gröndals Vårdcentral

Verksamhetschef

Lena Skott

Verksamhetschefens e-post

lena.skott@regionstockholm.se

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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2024**, **obligatoriskt** för att kunna få den målrelaterade ersättningen.

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 2024 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2025** **obligatoriskt** för att kunna få den målrelaterade ersättningen..

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Radera EJ text i grå fält.

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:

Namn: Viktor Björnsenius

Profession: ST-läkare

E-post: viktor.d.bjorsenius@regionstockholm.se

Att involvera flera

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

- Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.
- Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.
- Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

A: Anna-Lena Henningsson, distriktssköterska

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B: Hämta in synpunkter vid besök när förskrivning av FaR sker samt vid planerade uppföljningar av patienter som redan har fått FaR (hur har det gått? vad har varit bra/förbättringsmöjligheter?)

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>
Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en evidensbaserad metod för att stödja människor att öka sin fysiska aktivitet. Vi har sett att antalet patienter som får utskrivet FaR på Gröndals VC, är väldigt få. I medrave ser vi att det endast är 24 stycken under det senaste året. Vi vill på vårdcentralen förbättra möjligheten för patienter som behöver öka sin fysiska aktivitet att göra det och vi vill få upp antalet patienter som får utskrivet FaR. Vi vill också titta på uppföljningar av FaR och utöka antalet av dessa, i medrave ser vi endast 3 st under det senaste året. Vi bedömer att uppföljningen är en väldigt viktig del i FaR-processen för att motivera patienter att nyttja sitt FaR och faktiskt bli mer aktiva. Vi vill även få upp FaR-förskrivningen hos gruppen av patienter med depression och ångestsyndrom då fysisk aktivitet har en preventiv och akut effekt på dessa besvär, något som vi bedömer skulle kunna utnyttjas mer på vår vårdcentral.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Fysisk aktivitet på recept

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

Vi vill öka antalet patienter som får fysisk aktivitet på recept (FaR). Vi vill öka antalet uppföljningar av FaR, för att på så sätt utnyttja FaR på ett bättre sätt, då vi bedömer att en aktiv uppföljning kan öka följsamheten av det FaR som patienten erhållit, och på så sätt öka den fysiska aktiviteten. För att åstadkomma detta vill vi öka medvetenheten hos patienterna om att FaR finns och vad FaR är, se till att de nås av information kring det, men även utbilda personal kring FaR så att vi på så sätt når ut till patienterna. En ny rutin kring detta är tänkt att underlätta detta arbete, så att vi har ett strukturerat arbetssätt kring hela FaR-processen, samt ser till att personalen KVÅ-kodar på ett korrekt sätt.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen) Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Många patienter vet inte om att FaR finns

1.1: Information om FaR, på hemsidan, fysiska lappar
1.2: Informera om FaR till patienter vid besök.

2: Personalen har en tendens att glömma bort FaR som metod

2.1: Diskutera och informera om FaR i personalgruppen

3: Utebliven registrering (kodning) från personalen av FaR, utebliven uppföljning av FaR

3.1: Ny rutin och implementering av denna
3.2: Använda korrekt KVÅ-koder

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (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 patienter med diabetes. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserande mått" om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Antal utskrivna FaR (KVÅ DV200)</i>	24 st	230221-240220	50 st	Medr ave	241201
Indikator 2	<i>Antal uppföljningar av FaR (KVÅ AW005)</i>	5 st	230221 - 240220	50 st	Medr ave	241201
Indikator 3	<i>Antal (andel) FaR hos patienter med depression (F32-F33, F38-F39)</i>	2 st (1%)	230231-240220	15 st	Medr ave	241201
Indikator 4	<i>Antal (andel) FaR hos patienter med ångestsyndrom (F40-F48)</i>	3 st (<1%)	230231-240220	15 st	Medr ave	241201
Indikator 5						

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.

Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet blev som ni tänk? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.

Planera – en ny lokal rutin för FaR har skrivits vilken kommer kommuniceras ut på personalmöten till alla professioner på vårdcentralen. Detta kommer att göras av teammedlemmarna i detta arbete och kommer att ske inom närmsta framtiden. I samband med detta får vi igång diskussionen och uppmärksamheten kring FaR hos personalen och därmed ser till att informationen når patienterna när vi träffar dem, vi säkerställer också att vi i personalen i största möjliga mån gör likadant i KVÅ-kodningen av FaR/FaR-uppföljning samt att uppföljningsbesök bokas. Anna-Lena ser till att hemsidan uppdateras med information om FaR samt att lappar på vårdcentralen sätts upp. Det har redan upprättats ett spår från psykosociala teamet direkt till sjuksköterskor/distriktssköterskor för

att kunna boka upp patienter med depression/ångest för FaR-förskrivning direkt, utan att träffa läkare först.

Uppdateras vidare under arbetets gång.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1 t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in som en bilaga (ej länk) i WORDFORMAT namngivet med er vårdcentral enligt ovan senast 28 februari 2024 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

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

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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 infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

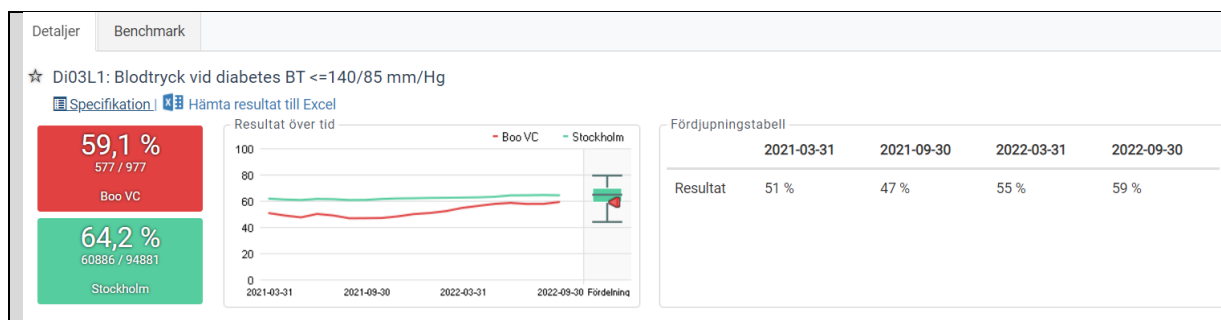
En ny lokal rutin har utarbetats (se bifogad fil). I denna förtydligas processen kring FaR, vilka som i första hand förskriver FaR på Gröndals VC (sjuksköterskor/distriktssköterskor), hur psykosociala teamet bokar in patienter till sjuksköterskor/distriktssköterskor och kring de 5 komponenter som ingår i FaR och hur man förhåller sig till dessa. I rutinen förtydligas även kring KVÅ-kodningen av FaR.

Rutinen har kommunicerats ut till personalen på personalmöten, vi har diskuterat FaR i de olika professionerna. På så sätt har det lett till en ökad medvetenhet om FaR. Fokus har lagts på uppföljning av FaR (del 5) då vi i tidigare siffror i MedRave sett att det inte gjorts i någon större utsträckning.

Vi har i MedRave tagit fram antalet utskrivna FaR, antalet uppföljningar av FaR, antalet FaR hos patienter med depression samt ångestsyndrom.

Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Antal utskrivna FaR (KVÅ DV200)	24 st	230221-240220	50 st	40 st	Medrave	240221-241231
Indikator 2	Antal uppföljningar av FaR (KVÅ AWO05)	5 st	230221-240220	50 st	36	Medrave	240221-241231
Indikator 3	Antal (andel) FaR hos patienter med depression (F32-F33, F38-F39)	2 st (1%)	230231-240220	15 st	1 st (<1%)	Medrave	240221-241231
Indikator 4	Antal (andel) FaR hos patienter med ångestsyndrom (F40-F48)	3 st (<1%)	230231-240220	15 st	7 st (<1%)	Medrave	240221-241231
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

Indikator 3; andel av patienter med diagnos depression. Indikator 4; andel av patienter med diagnos ångestsyndrom.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vikten av information och ökad medvetenhet kring fysisk aktivitet på recept, vad det är och att det finns att tillgå. Vikten av att ha ett pågående samtal och diskussion och där personalgruppen vet hur processen går till, vem utfärdar FaR och hur KVÅ-kodningen bör ske. Det har lett till att tröskeln till att förskriva FaR har sjunkit och således har antalet förskrivningar ökat. Att uppföljning av FaR är en väldigt viktig pusselbit i processen och i själva metoden med FaR, det engagerar patienterna mera och de tar det "mer på allvar" och ökar motivationen, det ökar compliance. FaR är inte bara tanken om att få ett rabatterat pris på exv gymkortet.

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?

Komponenten att ha en strukturerad uppföljning ökar patientens delaktighet och vidare compliance. Att ha ett mål att arbeta mot. Positiv feedback har getts från patienter vid uppföljningar av FaR. En patientcentrerad vård utgår från patientens behov och önskemål, detta styr arbetet. Ett respektfullt bemötande och förtroende skapar en god allians med patienten och ökar möjligheten till ett lyckat förlopp i FaR-processen. Det involverar patienterna i deras vård.

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.

Tidsbrist är ett problem. Antalet sjuksköterskor/distriktssköterskor har minskat sedan starten av detta arbete vilket såklart kan påverka utfallet.

Planen framåt är att bibehålla medvetenheten kring FaR i personalgruppen samt att fortsätta ha information för patienter synligt på vårdcentralen/på hemsidan. Fortsatt teamarbete, diskussion mellan professioner kring patienter där vi ser att FaR skulle ha sin plats. Ett öppet samtal och teamarbete är viktigt för att fånga upp problem och hitta lösningar.

Hos patienter som kommit från psykosociala teamet ser vi något sämre compliance vid uppföljningar av FaR, vilket i sig kan ha att göra med problematiken de lider av.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2 t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.