

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Kry Vårdcentral Vallentuna Rehabplan 2024 del 1

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn
Kry Vårdcentral Vallentuna

Verksamhetschef
Jenny Lundqvist

Verksamhetschefens e-post
jenny.lundqvist@kry.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: Jenny Lundqvist

Profession: Sjuksköterska, verksamhetschef

E-post: jenny.lundqvist@kry.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: Ulrika Drejare, Rehabkoordinator, Fysioterapeut
Muhammad Umer Chaudhry, Specialist i allmänmedicin

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

B: Involvera patienter, intervju dem under processen kring deras upplevelser.

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?

Systematisk och tydlig sjukskrivningsprocess.

Enkelt att förstå för samtlig personal.

Lika process för alla patienter.

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.

Sjukskrivningsprocessen.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Patienten ska förstå nästa steg. Att det är en process. Sjukskrivningen är en behandling som ska ha ett tydligt syfte.

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/verktyslada-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 verktyslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/>

1: Saknas fullständigt etablerat arbetssätt.

1.1: Reko-rutin.
1.2: Reko-rond i grupp.
1.3: Reko-rond individuellt med läkare

2: Brist på kunskap kring försäkringsmedicinskt arbete i läkargruppen.

2.1: Utbildning.
2.2: Nyttja den kompetens som finns på enheten.
2.3:

3:

3.1:
3.2:
3.3:

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/verktyslada-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 "balanserat 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.	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/per iod för start-läge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå

	Antal snabbspirometri per vecka					mål- värdet
Indikator 1	Antal upprättade rehabplaner (Kvå-kod AWO20), för patienter sjukskrivna >30 dagar	0	2024-02-14	60% av våra sjukskrivna patienter ska ha en Rehabplan	Medr ave	Dec 2024, Delmål 40% juni 2024
Indikator 2	Sänka andel sjukskrivning i % per heltidssjukskrivna 90 dgr-365 dgr	31 st av 47 st=66%	2024-02-14	30%	Reha bstöd	Dec 2024
Indikator 3	Öka andel av sjukskrivna patienter (>30 dagar) med Reko-kontakt (Avslutad och pågående)	27 av 90 st = 30%	2024-02-16	55%	Reha bstöd	Juni, dec 2024
Indikator 4						
Indikator 5						T.ex. dec 2024

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.

Vi planerar se över data vid 2 tillfällen under 2024

Involvera övriga professioner i arbetet i syfte att förstå arbetet med REKO och Rehabplaner.

Målet att sänka andelen heltidssjukskrivna ?? tillägg

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 som ni tänkt? 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?

14/2 Möte med läkarna på deras läkarmöte kring kvalitetsarbetet. Input och dialog.

Rond med Reko individuellt för alla läkare, genomgång av aktuella sjukskrivningar utförs under våren 2024. Kort genomgång av rehabplan och fånga upp patienter med behov av Reko.

Info gått ut men allt har inte startats igång framkommer vid genomgång av Medrave 27/6, här finns ett behov av att informera igen i aug.

Uppföljning läkarmöte 11/9; genomgång och sammanfattning av kvalitetsarbetet

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 – Kry Vårdcentral Vallentuna Rehabplan 2024 del 2

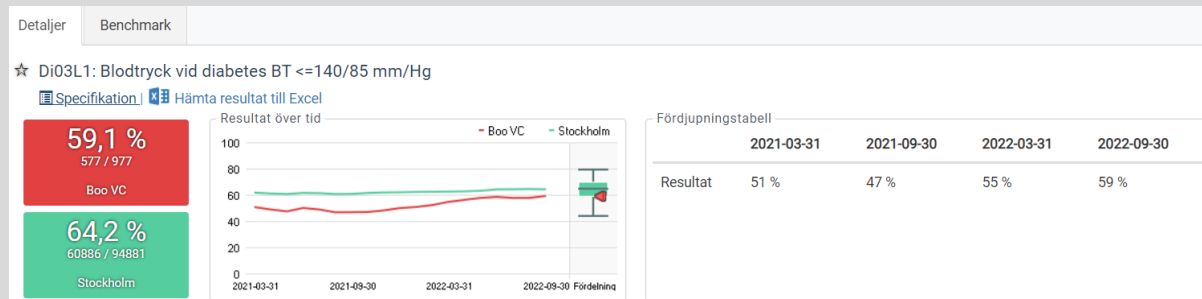
Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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

- Genomgång med läkarna på deras möte kring kvalitetsarbetet, input, dialog
- Individuella reko-ronder under hela året
- Lathund för Rehabplan 17/5, meddelande på teams
- Sammanställning utbildningar ht 24 för VC personal i Försäkringsmedicin 27/6
- Planering av intervjufrågor inför hösten 27/6
- Pling i teams med Lathund för Rehabplan 5/9
- Lunchföreläsning via APC; avseende Rehabplan 25/9 samt
- Reko lägger in påminnelser för KVÅ-koden i bokningar till läkaren för sjukskrivningspatienter
- Lunchföreläsning via APC; Försäkringskassan om sjukpenning för äldre 1/10
- intervjuer med patienter som varit sjukskrivna, okt-nov
- Infoblod till patient

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. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Antal upprättade rehabplaner (Kvå-kod AW020), för patienter sjukskrivna >30dagar	0	2024-02-14	60% av våra sjukskrivna patienter ska ha en Rehabplan	2024-06-28 10 gånger använd kod, på 8 patienter (en läkare) 2024-12-12: använd 34 gånger på 27 patienter	Medrave	Dec 2024, Delmål 40% juni 2024
Indikator 2	Sänka andel sjukskrivning i % per heltidssjukskrivna 90 dgr-365 dgr	31 st av 47 st=66%	2024-02-14	30%	20240627 35 totalt, varav 20 heltid = 57% 20241212 40 totalt, 23 deltid = 42,5%	Rehabstöd	Dec 2024
Indikator 3	Öka andel av sjukskrivna patienter (>30dagar) med Reko-kontakt	27 av 90 st = 30%	2024-02-16	55%	2024 0627, sjukskrivna >30 dagar 73st, med kontakt 34 = 47% 20241212 62 st, 43 med	Rehabstöd	Juni, dec 2024

	(Avslutad och pågående)				kontakt =69%		
Indikator 4							<i>T.ex. dec 2024</i>
Indikator 5							<i>T.ex. dec 2024</i>

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi måste ständigt aktivt belysa rollen som REKO har. Det finns fortfarande en ovana att ha rollen på vårdcentralen.

De individuella reko-ronderna har varit värdefulla för att läkaren ska tydliggöra planeringen framåt och syfte med sjukskrivning. Även viktigt att läkare och Reko synkar så att alla arbetar med samma målsättning och plan. Att med tydligare planering och teamarbete underlättar det målsättningen att minska antalet som är heltidssjukskrivna eller sjukskrivningens omfattning.

Att implementera kvå-koder ha varit svårt men vi har ändå noterat en utveckling.

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?

Vi har intervjuat patienter som träffat rehabkoordinator för att ta reda på deras upplevelser av processen.

Intervjufrågor och svar

Har sjukskrivningens syfte och plan varit tydlig för dig?

Majoriteten som intervjuades svarade att det varit en bra process och det har funnits en plan. För någon var det lite oklart.

Har det funnits inplanerade uppföljningar?

Det har det funnits men viss oro har ändå upplevts kring att "trilla mellan stolarna"

Har rehabkoordinator kopplats in?

Ja men det har varit lite oklart kring rollen

Finns det något vi kunde ha gjort bättre?

Mer aktivt följa upp

Ej blivit bättre medicinskt, känner sig uppgiven.

Nöjd

Väldigt nöjd, snabb hjälp

Vår slutreflektion kring patientens upplevelse är att även denne upplever rollen lite oklar.

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.

Vi kommer fortsätta lyfta REKOns roll på vårdcentralen då vi ser att den fortsatt behöver uppmärksammas.

Vi håller på att skapa ett informationsblad till patienten som kan delas ut av läkare för att underlätta för patienten att förstå REKOns roll samt sjukskrivningsprocessen. Detta kommer även förenkla för läkaren som sjukskriver. (se bifogad bild)



Vi kommer fortsätta med individuella reko-ronder. Vi kommer också testa gemensamma ronder igen för ökad lärande kring processen.

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 forbättringsarbeten.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.