

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: *Försäkringsmedicin*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Meliva vårdcentral Matteus	
Verksamhetschef Bodil Björnsdotter	Verksamhetschefens e-post bodil.bjornsdotter@meliva.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>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.</p> <p>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 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Anahita Karimpour Profession: Arbetsterapeut/ReKo E-post: anahita.karimpour@meliva.se
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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). <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>
A: Sam Sorial, Allmänspecialist Bodil Björnsdotter, Verksamhetschef
B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B:

Intervju med 3 patienter där rehab-plan upprättats under 2024.
Information vid besök hos ReKo var de lämna synpunkter på förloppet, dvs till enhetens mail.

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?

Utifrån uppdraget i försäkringsmedicin och bristen på samsyn och dokumenterade rehab-planer i verksamheten vill vi införa rutiner, utbildning och mall för rehab-plan. En sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan behövs för att minska risken för brister i samordning och uppföljning. Det underlättar också kommunikation och skapar förutsättningar för ett patientsäkert arbetssätt som utgår från patientens behov. Vi vill med detta arbete minska andelen sjukskrivningar med stöd av en tydlig rehabiliteringsplan. För att nå dit bedömer vi att vi behöver utbilda och ta fram ett flöde samt en mall.

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.

Försäkringsmedicin

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Målet är att öka kompetensen kring det försäkringsmedicinska arbetet vid vår enhet genom att utbilda, ta fram och implementera tydliga rutiner för patienter som är sjukskrivna.

Målet är att förflytta andelen heltidssjukskrivningar till deltidssjukskrivningar, genom en tydlig rehab-plan och tidig kontakt med ReKo.

Detta för att uppnå god kvalitet, med hög patientsäkerhet och förebygga vårdskada i det försäkringsmedicinska arbetet.

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: Brist på kunskap

1.1: Internutbildning
1.2: Utbildning från APC
1.3: Tydligt arbetsflöde som stöd i processen

2: Brist på journalmall/dokumentstöd

2.1: Framtagande av journalmall/dokumentstöd
2.2: Implementering av journalmall/dokumentstöd
2.3: Utvärdering av journalmall/dokumentstöd

3: Brist på utförande av rehab-plan

3.1: Information och utbildning om hälso- & sjukvårdens uppdrag & ansvar
3.2: Frågestund, dialog och internlärande på team-möten, läkar-möten

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 snabbspirometrier 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. 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	Öka andelen deltidssjukskrivningar på enheten.	40% deltidssjuk skrivna (25, 50, 75%)	2024-02-26	60% deltidssjuk skrivna	Rehabstöd et	31 dec 2024
Indikator 2	Antal unika patienter där minst en rehabiliteringsplan har upprättats under det senaste året	7st under 2023	2024-02-01	40st	Med Rave	31 dec 2024
Indikator 3	Andel medarbetare som deltagit i utbildningstillfällen från APC i försäkringsmedicin	18% Läkare 0% Ssk/Dsk	2024-02-01	90% Läkare 50% Ssk/Dsk	Lokal dokumentation	31 dec 2024
Indikator 4	Andel medarbetare som deltagit i lokala utbildningstillfällen i försäkringsmedicin	0%	2024-02-01	90%	Lokal dokumentation	31 dec 2024
Indikator 5						

Kommentar (valfritt):

Indikator 2, har hämtats från termer Rehab-möte fritext, Rehabiliteringsmål-fritext, Rehabiliteringsplan-fritext, Rehabiliteringsplanering-fritext, Tidigare rehabiliterings-fritext, i väntan på enhetliga termer i journalmall.

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 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?

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.

Planering:

Information om årets kvalitetsarbete ges till medarbetarna på APT mars 2024.

Rehabkoordinator samt ansvarig läkare kommer att ha en internutbildning för samtlig personal samt skapa en tydlig rutin för handhavande av dessa patienter.

Vi kommer att implementera detta under våren 2024 och följa upp arbetsprocessen under sommaren/hösten.

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

Vi har under 2024 arbetat med detta genom att implementera den nya rutinen för sjukskrivning (se bifogad fil). Vi har haft internutbildning både ssk samt läkargruppen tillsammans samt enskilda yrkesmöten med LUF och REKO. Vi började med att skicka ut den nya rutinen och därefter hade vi en gemensam presentation med tillfälle för frågor. Några veckor senare hade vi ett uppföljande möte med de enskilda yrkesgrupperna för dialog. I början av 2024 gjorde vi en ny journalmall i Take Care med namn "rehabiliteringsplan", vid uppföljningen under hösten kom vi gemensamt fram till att denna missas att fyllas i pga tidsbrist och den "extratid" det tar att skapa en ny journal, vi har nu därför lagt in den i journalmallen för läkarbesök vilket gjort att det är lättare för alla att fylla i.

Resultat

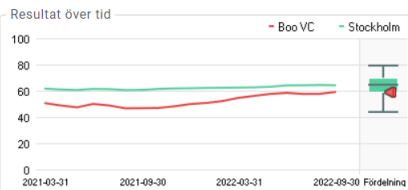
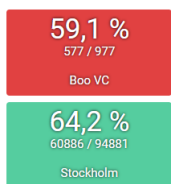
Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**

Indikatornamn		Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Öka andelen deltidssjukskrivningar på enheten.	40% deltidssjukskrivna (25, 50, 75%)	2024-02-26	60% deltidssjukskrivna	50% deltidssjukskrivna (25, 50, 75%)	Rehabstöd	08-01-25
Indikator 2	Antal unika patienter där minst en rehabiliteringsplan har upprättats under det senaste året.	7st under 2023	2024-02-01	40st	32st	Medrave	31-12-24
Indikator 3	Andel medarbetare som deltagit i utbildningstillfällen från APC i försäkringsmedicin	18% Läkare 0% Ssk/Dsk	2024-02-01	90% Läkare 50% Ssk/Dsk	55% av ssk, 30% av läkarna	Egennotering i exceldokument.	dec 2024
Indikator 4	Andel medarbetare som deltagit i lokala	0%	2024-02-01	90%	81%	Egennotering i exceldokument.	dec 2024

Detaljer Benchmark

☆ Di03L1: Blodtryck vid diabetes BT <=140/85 mm/Hg

Specifikation Hämta resultat till Excel



Fördjupningstabell

	2021-03-31	2021-09-30	2022-03-31	2022-09-30
Resultat	51 %	47 %	55 %	59 %

utbildningstillfällena i försäkringsmedicin							
---	--	--	--	--	--	--	--

Övriga kommentarer:

De som inte gått utbildningen började i höstas och har planerat att utföra utbildningen under våren 2025.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har under året haft en hög rotation av personal samt att vår LUF slutade i början av oktober vilket gjort att vi inte helt kunnat implementera det arbetet vi önskade. Vi har dock under året skapat en tydlig rutin gällande försäkringsmedicinskt arbete, vi har korrigerat arbetssätt efter vad som fungerar i praktiken och dokumenterar fler rehabplaner än tidigare. Vi har ökat deltidssjukskrivningarna med ca 10% och trenden de senaste tre månaderna ser ut som att vi är på väg mot vårt mål på 60%. Vår REKO upplever att hon tidigare blir inkopplad vid sjukskrivningsfall enligt vår implementerade rutin.

Samtliga i personalgruppen har gått eller planerar att gå utbildningen i försäkringsmedicin via APC samt de flesta som arbetar kvar deltog i utbildningen tillsammans med LUF och REKO. Vi har planer på ett kontinuerligt uppföljande arbete gällande försäkringsmedicin och det finns en ökad motivation i arbetsgruppen att arbeta med dessa frågor på ett mer standardiserat och jämlikt sätt.

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 för att få en klarhet i om de vet om att det har en rehabplan upprättad och om det är medvetna om vad som är deras nästa steg i rehabiliteringen, om inte, vad som missats i kommunikationen och tagit med oss det i det kontinuerliga uppföljnings- och förbättringsarbetet.

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.

Våra planer framåt är att fortsätta lyfta denna rutin och arbete kontinuerligt för att bibehålla en god kunskap i ämnet. Korrigera den efter praktiken och behoven som finns på mottagningen och i arbetsgruppen. Vi arbetar fortsatt med att använda rätt kompetens vid rätt tillfälle och att alla som är en del i teamet ska göra sin del inom det försäkringsmedicinska arbetet för att det ska bli så bra som möjligt för patienterna och att alla patienter är medvetna och delaktiga i sin rehabiliteringsplan. De planer vi har den närmsta tiden är uppföljningsmöte tillsammans med vår nya LUF samt REKO på läkarmöte för att repetera rutinen. Vi kommer även att fortsätta det kontinuerliga arbetet som behövs för att alla ska följa rutinen.

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.