

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: *Försäkringsmedicin*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Tureberg VC	
Verksamhetschef Céline Nordin	Verksamhetschefens e-post celine.nordin@regionstockholm.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: Céline Nordin
Profession: Verksamhetschef
E-post: celine.nordin@regionstockholm.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 sidosjukvård, 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: Aso Said (specialistläkare i Allmänmedicin), Victoria Ljungwald (sjuksköterska), Christina Helander (sjuksköterska), Céline Nordin (sjuksköterska och verksamhetschef)

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

B: Frågeformulär som REKO går igenom med patienten i samband med patientbesök under året, när det närmar sig slutet av kontakten eller sjukskrivningen. Sammanställning av formulären görs under nov-dec 2024.

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?

På Tureberg VC vill vi fokusera på att förbättra omhändertagandet av våra heltidssjukskrivna patienter för att se om det kan minska antalet sjukskrivningar. Vi har valt att fokusera på detta område för att:

- 1 – Kartlägga och säkerställa att våra patienter är sjukskrivna utifrån medicinskt behov.
- 2 – Kunna se och utvärdera effekten av tidig inkoppling av Försäkringsmedicinskt team och tydlig rehabplan för patienten.

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. Kartläggning av våra heltidssjukskrivna patienter och arbete med att effektivisera rehabiliteringsprocessen.

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:

- 1. Minska antalet sjukskrivna patienter (över 1 år) på vårdcentralen.**
- 2. Starta upp arbetet med vårt försäkringsmedicinska team för att effektivisera och förbättra rehabiliteringsprocessen för våra patienter.**

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: Nystartat försäkringsmedicinskt team som ej kommit igång med arbetet.

1.1: Rondtid för försäkringsmedicinska teamet att diskutera sjukskrivna patienter.
1.2: Samarbete med psykosocialt team för att fånga upp patienterna.
1.3: Rutin kring sjukskrivningsprocessen.

2: Bristande kontinuitet i läkargruppen.

2.1: REKO följer upp behov av återbesök till läkare och hjälper patienten att boka dessa.
2.2: Tidig inkoppling av REKO för att stötta i processen.
2.3: Patientansvarig läkare för alla sjukskrivna patienter.

3: Avsaknad av rutin kring omhändertagande av långtidssjukskrivna.

3.1: Upprätta en rutin kring rehabprocessen.
3.2: Tydlig rehabplan på sjukskrivningar längre än 28 dagar, dokumenteras av läkare.
3.3: Tid för REKO att arbeta med patienterna.

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 sjukskrivna patienter (längre än 1 år)</i>	39st	2024-02-28	19st	Rehab-stödet Inera	2024-12-15
Indikator 2	<i>Antalet sjukskrivna patienter med etablerad REKO-kontakt (KVÅ-kod GC001)</i>	0st	2024-02-28	19st	Take Care	2024-12-15
Indikator 3						<i>T.ex. dec 2024</i>
Indikator 4						<i>T.ex. dec 2024</i>
Indikator 5						<i>T.ex. dec 2024</i>

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 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?

P – REKO kartlägger sjukskrivningar och börjar kalla patienter. Uppstart av ronder kring sjukskrivna patienter med läkare, REKO och psykosocialt team. Start feb 2024. Verksamhetschef ansvarar för rekrytering av läkare med mål att minska konsulter.

G – Ronder startade feb 2024 tillsammans med läkare och psykosocialt team. Rutin kring sjukskrivningar upprättad. Rekrytering av läkare till VC påbörjad. REKO-tid i kalender för Rehabkoordinatorerna. Fortsatt arbete med patientansvarig läkare

S – Pågående arbete med att nå patientansvarig läkare för alla våra sjukskrivna patienter samt att tydlig rehabplan av läkare ska finnas på sjukskrivningar längre än 28 dagar. Övriga insatser har genomförts enligt plan. Ser att sjukskrivningsantalet minskat och att vi hittat ett hållbart och effektivt sätt att samarbeta kring denna patientgrupp som kommer att vara gynnsamt även framöver.

A – Sjukskrivningstalen har minskat. Inte riktigt nått målet, men påväg mot det. Nått ett bra arbetssätt kring dessa patienter och skapat oss en bra överblick. Fortsatt arbete med patientansvarig läkare och tydlig rehabplan i journalen kommer att göras under 2025.

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)

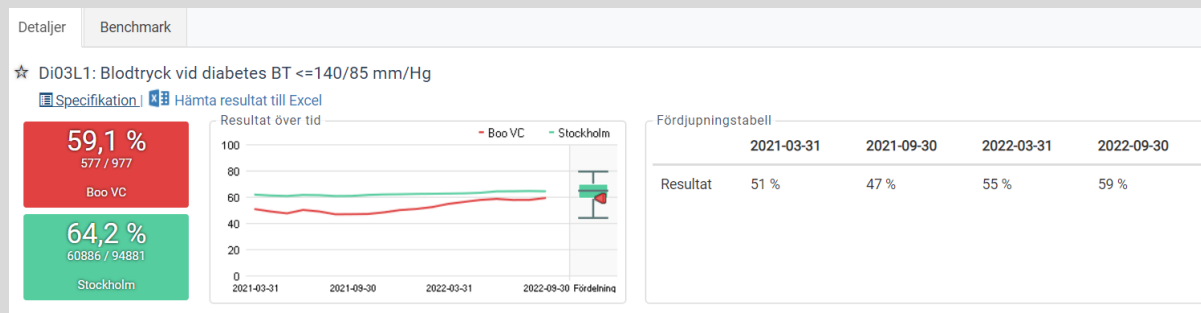
Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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

- Uppdaterat rutin kring sjukskrivningsprocessen på VC och implementerat denna.
- REKO-tid för rehabkoordinatorer på schemat då de kartlagt våra aktuella sjukskrivningar och börjat arbeta med dessa. Fokus på sjukskrivningar över 365 dagar.
- Rondtid för läkare, REKO och psykosociala teamet där vi diskuterat våra aktuella sjukskrivningar och etablerat samarbete kring dessa.
- Rekrytering av läkare till VC, anställt två specialister i allmänmedicin samt en legitimerad läkare under året.
- Implementerat siffersystem kring pålistning av patienter till namngiven läkare, både befintliga patienter och nylistade. Detta för att nå en kontinuitet för patienterna och underlätta arbetet för oss själva.
- Informerat och påmint läkarna om dokumenterad rehabplan i journalen.
- Enkät utskickad till REKO-patienter under november månad för att inhämta deras åsikter om arbetet.

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 sjukskrivna patienter (längre än 1 år)	39	2024-02-28	19st	29	Reha-stödet Inera	2024-12-15
Indikator 2	Antalet sjukskrivna patienter med etablerad REKO-kontakt (KVÅ-kod GCo01)	0	2024-02-28	19st	29	Take Care	2024-12-15
Indikator 3							T.ex. dec 2024
Indikator 4							T.ex. dec 2024
Indikator 5							T.ex. dec 2024

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vikten av samarbete kring dessa patienter för att kunna hjälpa på bästa sätt och minska risken att de faller mellan stolarna. Ofta komplexa ärenden där vi behöver samverka inom flera olika professioner (läkare, REKO, psykosociala teamet och sjuksköterskor etc.). REKOs avgörande funktion i rehabprocessen för att kunna ha en överblick och stötta både patienter och kollegor. Vi har även sett vikten av att dessa patienter har en namngiven läkare som har inblick i ärendet, för att en tydlig plan ska vara möjlig och att arbetet ska vara patientsäkert.

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 skickade ut en enkät under oktober/november med frågor om patientens upplevelse av REKO-stödet. Utöver det regelbundna avstämningar med patienterna och en lyhörddhet i respektive ärende.

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.

Fortsätta med implementerat arbete för att ytterligare minska antalet långtidssjukskrivna. Följa rutiner som satts under året.

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 forbattningsarbeten.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.