

# Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

## del 1 och del 2 TEMA: Teledermatoskopi

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Ataraxia Vårdcentral	
Jean Ilia	Verksamhetschefens e-post: jean.ilia@ataraxiavardcentral.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med <b>del 1</b> ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda <a href="mailto:forbattningsarbeten.apc.slsso@regionstockholm.se">forbattningsarbeten.apc.slsso@regionstockholm.se</a> senast den <b>28 februari 2024</b>, <b>obligatoriskt</b> för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>Denna mall med även <b>del 2</b> 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 <b>31 januari 2025</b> <b>obligatoriskt</b> för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på <a href="https://vardgivarguiden.se/">https://vardgivarguiden.se/</a> sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till <a href="mailto:rita.fernholm@regionstockholm.se">rita.fernholm@regionstockholm.se</a>.</p> <p><b>Radera EJ text i grå fält.</b></p>	

## DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Tomas Rosblom
Profession: Specialistläkare
E-post: <a href="mailto:tomas.rosblom@ataraxiavardcentral.se">tomas.rosblom@ataraxiavardcentral.se</a>
Att involvera flera
<p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.</li><li>• 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.</li><li>• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).</li></ul>
A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner
A: Jean Ilia, verksamhetschef Ammi Koorti, distriktsköterska Jackeline Addison-Smith, administratör

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

B:

Vi planerar att efter läkarbesöken fråga efter feedback från patienten om vad de tycker var bra eller mindre bra med den nya arbetsmetoden och samla ihop informationen.

### **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?**

*I Sverige diagnostiseras drygt 4 000 invasiva maligna melanom (melanom) i huden årligen och ca 4 000 förstadium till sjukdomen (in situ-melanom). Varje år avlider omkring 500 patienter av melanom i Sverige. Tidig upptäckt och kirurgiskt borttagande av melanom är fortfarande avgörande för prognosen.*

*Patienter söker ofta vårdcentralen för oklara hudförändringar och när vi har svårighet att bedöma dessa på vårdcentralen skickas många remisser till hudspecialist vilket innebär att patienten i värsta fall kan få vänta i flera månader för bedömning. Detta försenar diagnosen och behandlingen av potentiella maligna hudförändringar.*

*Teledermatoskopi är ett nytt arbetssätt där primärvården redan vid patientens första läkarbesök på husläkarmottagningen kan dra nytta av hudspecialistens erfarenhet genom konsultation på distans. Det leder till snabbare bedömning, kortare väntetid till operation och minskat antal onödiga operationer vilket leder till minskat onödigt lidande 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.

Införandet av teledermatoskopi

### **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 förväntas hitta ca 1 melanom per 2000 listade och år om patientlistan är representativ för hela Stockholms befolkning. Vi är en ny mottagning med 1650 listade patienter men fortsätter att växa. Vi hoppas att hitta lika många maligna melanom enligt förekomsten ovan.*

*Vi vill förbättra diagnostiken och korta ner tiden från att en patient kontaktar vårdcentralen med en potentiell malign hudförändring till att patienten får en diagnos som sedan åtgärdas.*

*Vi vill också öka kunskapen om malignt melanom bland personalen på vårdcentralen.*

<b>Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)</b>  Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <a href="https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/</a>	<b>Idéer till lösningar (För att nå målen)</b>  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: <a href="https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/">https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/</a>
1: Vi använder inte teledermatoskopi ännu.	1.1: Alla läkare ska gå utbildningen teledermatoskopi 1.2: Börja implementera användandet av teledermatoskopi 1.3:
2: Bristande kunskapsnivå avseende malignt melanom.	2.1: Utbilda personalen om malignt melanom 2.2: 2.3:
3: Långa väntetider till hudspecialist	3.1: Detta ligger utanför vår kontroll, inte mycket vi kan påverka tyvärr. 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/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 ”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.**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometri per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Med-rave)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	<i>Antal diagnostiserade maligna melanom</i>	0 st	240101	1 st	Med-rave	<i>T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året</i>
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel av läkarna som gått dermatoskopiutbildningen</i>	1/3	240101	3/3	Kurs-intyg	<i>T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året</i>
<b>Indikator 3</b>	<i>Antal remisser skickade med teledermatoskopi</i>	0 st	240101	10 st	Derm-icus	<i>T.ex. dec 2024</i>
<b>Indikator 4</b>						<i>T.ex. dec 2024</i>
<b>Indikator 5</b>						<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 fikaummet, 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 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.*

Vi ska avsätta tid i schemat så att alla läkare har möjlighet att gå teledermatoskopikursen. Vi ska på APT-möte informera och utbilda övrig personal på vårdcentralen om malignt melanom samt om det nya arbetssättet. När en patient söker för att utesluta hudmalignitet så ska den patienten prioriteras

av sköterska vid tidsbokning. Vid teledermatoskopet ska en lista förvaras och ifyllas för statistik över hur många remisser som vi skickar med teledermatoskopet. Statistiken ska vid varje läkarmöte gås igenom för att uppmuntra till implementering av det nya arbetssättet.

**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](mailto: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?**

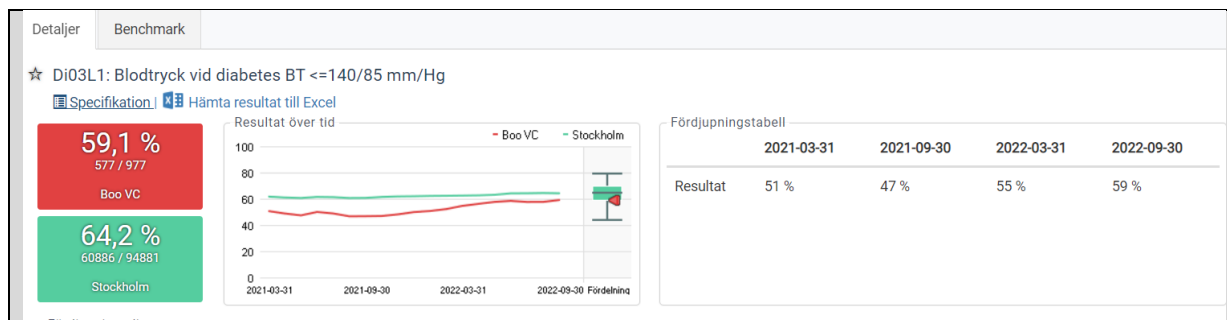
När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**

Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

Vi har sett till att alla läkare på mottagningen gått teledermatoskopikursen. Vi har under vår planeringsdag 3 okt 2024 haft utbildning om malignt melanom för all personal på vårdcentralen för att öka kunskapsnivån avseende malignt melanom. På planeringsdagen gick vi också igenom hur långt vi kommit i vårt förbättringsarbete om teledermatoskopi och delresultat. Vi har också efter patientbesök där vi använt teledermatoskopi frågat patienterna om feedback. På läkarmötena har vi kontinuerligt tagit upp delresultat och uppmuntrat alla läkare till att använda teledermatoskopet.

### **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:**



	<b>Indikatornamn</b> T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	<b>Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum /period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Resultat</b> (% eller antal)	<b>Källa</b> (t.ex. Medrave)	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Antal diagnostiserade maligna melanom	0	240101	1	1	Dermicus	T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året
<b>Indikator 2</b>	Andel av läkarna som gått dermatoskopiutbildningen	1/3	240101	3/3	3/3	Kursintyg	T.ex. dec 2024, ska vara i slutet av året
<b>Indikator 3</b>	Antal remisser skickade med teledermatoskopi	0	240101	10	13	Dermicus	T.ex. dec 2024
<b>Indikator 4</b>							T.ex. dec 2024
<b>Indikator 5</b>							T.ex. dec 2024

**Övriga kommentarer:**

## Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har implementerat och lärt oss ett nytt arbetssätt när det gäller patienter som söker för misstänkta hudtumörer. Vi har sett hur effektivt det nya arbetssättet är och uppmuntrar alla vårdcentraler att ha det som rutin att använda teledermatoskop. Vår erfarenhet är att vi alltid fått snabba svar på våra remisser. Man kan reflektera i att vi inte skickat så många remisser. Det kan delvis bero på att det har endast varit allmänläkarspecialister som jobbat på vårdcentralen under året och många hudförändringar har vi direkt kunnat bedöma som benigna utan att behöva skicka teledermatoskåpsremiss. Vi är väldigt stolta över att med vårt nya arbetssätt ha lyckats hitta ett malignt melanom hos en väldigt ung kvinna som bara var 24 år gammal. Hon fick snabbt omhändertagande och operationstid.

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?

Efter att vi träffat patienter på vårdcentralen där vi använt oss av teledermatoskopi så har vi efterfrågat feedback. Jag måste säga att alla patienter som vi frågat har varit mycket positiva. De känner att deras oro tas på allvar, att de blir grundligt undersökta och att de får snabb och tillförlitlig respons med tanke på de snabba remissvaren. Detta gör att patienterna inte behöver gå och oro sig så länge.

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.

I framtiden avser vi att låta alla nya kollegor gå teledermatoskopiutbildningen. Vi kommer på läkarmötena uppmuntra till användandet av teledermatoskopet och ta upp intressanta fall som vi alla kan lära oss 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](mailto: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.