

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Patientsäker kommunikation

| Information om husläkarmottagningen | |
|--|---|
| Mottagningens namn Liljeholmens VC | |
| Verksamhetschef Sandra af Winklerfelt Hammarberg | Verksamhetschefens e-post Sandra.afwinklerfelt-hammarberg@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 del 1 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: Annika Weiderling |
| Profession: Specialist i allmänmedicin |
| E-post: annika.weiderling@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 sidosjövård, 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: Ulrika Lidström, ST-läkare Amel Said, distriktssköterska Linda Hellströmer, mottagnings-ssk, astma-KOL-ssk |

Unn Gustafsson, leg psykolog
Cecilia Rydholm, medicinsk sekreterare

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

B: Genom att kvalitetsarbetet genomförs i samband med en forskningsstudie för att utvärdera metoden safety-netting så kommer det genomföras en digital patientenkät om hur patienterna upplevde informationen de fått under besöket först som förmätning och sedan som uppföljningsmätning.

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?

Vi har i reflektion kring patientsäkerhetsberättelsen och i analys av allvarliga vårdavvikelse och vårdskador identifierat att kommunikationen med patienter och närstående ofta är en orsak till både vårdskador som fördröjd diagnos, läkemedelsavvikelse, men också till oro och "frequent attending", vilket i sig är en skada men också kan leda till sekundära undanträngningseffekter.

I föreslagna åtgärder i vårdskadeutredningar har vi därför velat satsa på ronder och utbildning i strukturerad kommunikation (som SBAR) i vårdens övergångar men också i kommunikation med patienter och närstående med hjälp av interaktiv teater under 2023 där vi har tränat konsultation och bemötande även av missnöjda och hotfulla patienter.

För att öka patienternas delaktighet så finns en metod med flera komponenter kallad safety netting. Metoden inriktas i första hand på när patienter söker med ett nytillkommet eller försämrat problem som ju i primärvården kan bero på väldigt många olika saker. Metoden går ut på att tydligt informera patienten om förväntat förlopp, men också när patienten ska söka igen, vad patienten ska vara uppmärksam på. För att ytterligare förstärka att budskapet nått fram ber man patienten återberätta vad som är förväntat, vad hen ska vara uppmärksam på och när hen ska söka igen. Genom att dokumentera detta under särskilda sökord i journal "förväntat förlopp" och "kontakta vården om" så får patient och närstående tillgång till tydlig information via journal på 1177.

Metoden kan användas både vid bedömning i telefon, digitalt och vid fysiska besök. I första hand är metoden framtagen för nya besvär men vi vill undersöka om det kan vara ett sätt att öka patientdelaktighet och säkra information även vid kroniska och fluktuerade sjukdomar som astma och diabetes. Information om vad man ska vara uppmärksam på, när man ska justera sina läkemedel och när man ska kontakta vården kan vara viktigt även vid psykisk ohälsa och suicidrisk. Att det finns en dokumenterad plan t ex.

Vi planerar också att arbeta med informationsmaterial till patienter digitalt och i väntrum om vad som är viktigt att fråga under besöket, och var i journalen man hittar viktig information om vårdgivarens bedömning.

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.

Patientsäker kommunikation – genom ökad patientdelaktighet och metoden safety netting

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:

- Att våra patienter får tydlig information om förväntat förlopp, vad hen ska vara uppmärksam på och när hen ska kontakta vården i möten med oss per telefon, digitalt och fysiskt.
- Att vi har metoder för att säkra att patienten har förstått informationen t ex genom att återberätta.
- Att patienter och andra vårdgivare har tillgång till tydlig information om bedömning, förväntat förlopp och givna specifika råd genom att dokumentera under dessa termer i journalen.
- Att patienter får tillgång till och ökad kunskap om hur de hittar relevant information i sin journal.
- Att vi uppnår en säkrare vård om patienterna kan bli mer delaktiga.

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: Högt söktryck på vården, många som söker med oro som kan vara svårt att värdera och som kan försvåra kommunikation åt bägge håll.

1.1: Genom utbildning metod i alla yrkesgrupper kan triagering och rådgivning underlättas.
1.2: Genom tydligare dokumentation underlättas egenvård och förhoppningsvis söker patienterna på ett säkrare sätt igen när de behöver → på sikt kanske lägre söktryck?
1.3: Kartlägga genom att fråga patienter hur de upplever informationen de fått som ett utgångsläge.

2: Brister i journalföring, fokus är delvis på andra saker och det kan saknas struktur.

2.1: Börja med att kartlägga dokumentation idag, granska tydlighet men också fråga patienter om hur de upplever att de fått information?
2.2: Genom tydligare journaldokumentation underlättas även vårdens övergångar, både andra vårdgivare och patienterna har tillgång till mer strukturerad information.
2.3: Följa upp under arbetets gång om dokumentationen förändras.

| | |
|---|---|
| 3: Andra kommunikativa svårigheter, bristande möjligheter att anpassa information till olika patientgrupper. T ex tolksamtal, kulturella skillnader, kognitiva eller psykiatriska sjukdomar | 3.1: Särskilt fokus på patientgrupper med kommunikativa svårigheter av olika slag 3.2: Informationsmaterial till patienter inför besök om hur och vad de kan fråga. 3.3: Informationsmaterial till patienter om hur man hittar i journal och vad som är viktigt för dem att läsa. |
|---|---|

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 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 | Andel patienter i enkät som upplever att de fått tydlig information. | Förmätning inte gjord än | Mars -24 | 80% | Enkät | Ht - 24 |
| Indikator 2 | Andel vårdkontakter där det är dokumenterat under sökord "förväntat förlopp" och "kontakta vården om" Andel av oplanerade besök med text på sökorden | 1079 patienter har något av sökord 2023/137.000 vårdkontakter = 0,8% /12972 oplanerade = 8,3% | 240227 | 10% 40% | M4 | Dec -24 |
| Indikator 3 | Antal PaN-ärenden och andel avvikelser/klagomål som klassificeras som bristande kommunikation/information söverföring | 18/40 PaN 28 diagnos 35 dokumentation 241 tot 1177 | | | PaN Händelsevis | Dec 2024 |

| | | | | | | |
|--------------------|--|--------------|------|------------|-----|----------------------|
| Indikator 4 | Nationella patientenkäten: a) Delaktighet och involvering b) Information och kunskap | 82,4 76,6 | 2023 | 85% 80% | NPE | dec 2024 NPE sept |
|--------------------|--|--------------|------|------------|-----|----------------------|

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?

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 har utsett en projektledare och en tvärprofessionell arbetsgrupp som ska ha regelbundna avstämningar. Börja med att hela gruppen läser in sig på förbättringstrappan och går webbutbildning safety-netting. Sedan kartlägger gruppen vad vi ser för problem idag med kommunikation och dokumentation. Startmätning med digital enkät med hjälp av forskningsgruppen, Rita Fernholm.

- Se över och utveckla om det finns bättre indikatorer att följa upp med?
- Se till att sökorden finns i alla relevanta journalmallar – kanske ska finnas även i mer planerade besök, diabetes, astma, psykosociala teamet? Om gruppen kommer fram till att även hemsjukvård, usk-mottagning etc ska involveras så måste representanter från dem utses.
- Ta fram och anpassa informationsmateriel till patienter för väntrum och digitalt.
- Planera in utbildning för alla berörda medarbetare under våren och uppföljande till hösten.
- Planera in uppföljningar: stickprov vartefter? M4? Annat?

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

Sammanfattningsvis har vi i projektgruppen:

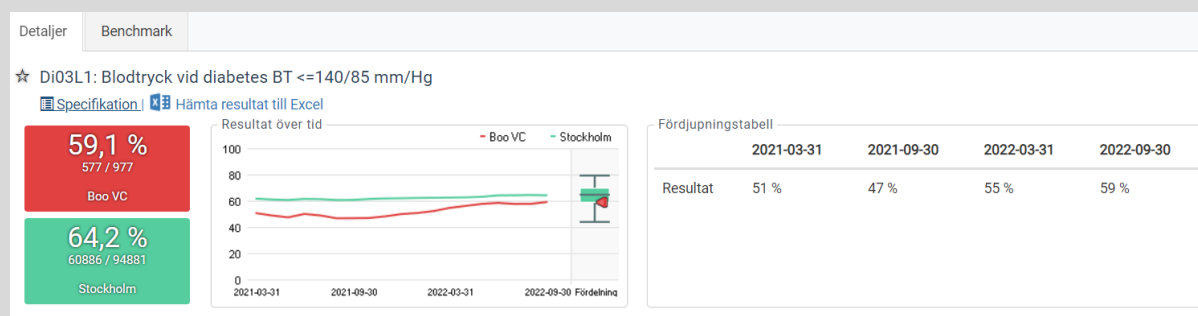
- Haft regelbundna möten under året (och försökt förstå/formulera uppdraget samt tolka direktiv uppifrån)
- Läst på och lärt oss mer om förbättringsarbetsmetodik/teori och försökt omsätta detta i praktiken
- Hittat/formulerat vår målsättning, benat upp problemfrågeställningar, analyserat verksamheten bland annat med metoderna fiskbensanalys och påverkansanalys
- Stämt av alla förslag/idéer och förbättringar med relevanta aktörer/tvärprofessionella yrkesgrupper inkl. chef/ledning t.ex. regelbundna avstämningar med USK gruppen och receptionen, som (båda) inte hade en representant i vår förbättringsgrupp. Med receptionspersonal t.ex. diskuterat vilka klagomål patienter har och vilka förbättringsförslag de för fram. Med USK gruppen bland annat kring kallelser till besök och innehåll i dessa kallelser.
- Försökt nå ut med information till alla som berörs av förändringar som sedan genomförts, t.ex. via verksamhetschefens *Veckobrev* och implementeringsuppföljning med läkargruppen m.m. samt spridit information om årets förbättringsarbete "mun till mun" samt satt små lappar på alla läkarrum för att komma ihåg användning av sökorden (när det är relevant) och satt upp större affischer i fikarummen över hur arbetet fortskrider. Lyssnat på synpunkter och återkoppling kring de förändringar/förbättringar som vi har gjort och avstämningsmöten efter hand med olika yrkesgrupper t.ex. sekreterare, sköterskor m.m.
- Gjort en kort videofilm som reklam för vår målsättning, publicerad på vår interna sida på Facebook
- Haft flera tvärprofessionella möten/avstämningar t.ex. mellan läkargruppen och sekreterargruppen samt SSK/DSK och psykosociala teamet m.fl. för att följa upp implementeringarna
- Haft avstämningar och möten och uppföljningar med forskaren/dr Rita Fernholm och hennes forskargrupp.
- Implementerat användning av ALMA i sekreterargruppen med regelbunden uppföljning och gemensamma möten med "superanvändare ALMA" + sekreterargruppen
- Lagt in de nya sökorden "kontakta vården om" och "förväntat förlopp" i flera journalmallar t.ex. andningsvägar, psyk nybesök, bedömningssamtal, återbesök, avslutande besök och skapat snabbfraser för dessa sökord till olika inriktningar av verksamheten och interagerat med tekniker ALMA vid behov.
- Haft kontakt och dialog med ALMA kring sökorden, snabbfraser, antal diagnoser och problem vi stött på t.ex. återkoppling på innehåll i fraserna, att det borde skrivas med stor bokstav och punkt m.m.
- Tagit fram ytterligare standardtexter/snabbfraser för specifika diagnoser i primärvården, till dessa sökord att använda som förinlagda fraser i ALMA
- Följt de nya sökordens användning i MedRave (redovisas som användningsstatistik termanvändning i data nedan; både på totalen och för planerade, akuta besök och vid telefonkontakt) och sammanställt statistik över detta samt sammanställt till verksamhetens chefer
- När vi har stött på bekymmer har projektledare skrivit förbättringsförslag i Händelsevis, så att framtida förbättringsgrupper får enklare förutsättningar att genomföra sitt arbete
- Läst tidigare förbättringsarbeten av andra vårdcentraler för att få inspiration och infallsvinklar
- Tittat på gruppen "mångbesökare" i MedRave och skrivit en checklista för denna patientgrupp
- Tittat på våra lokaler och utrustning, tänkt igenom framtida inköp (väntrum-TV?) samt sett över skyltning/märkning i golvet m.m. och diskuterat detta med labpersonal och labbets chef (Unilabs) i våra gemensamma lokaler
- Samarbetat med labbpersonal och labbchef kring flöde av patienter, skyltar, information i kallelseutskick
- Skrivit ihop en patientinformation främst riktad till föräldrar med barn som besöker vår akutmottagning och sett över skyltning i hissar, väntrum, akutrutrum
- Dokumenterat vårt arbete dels skriftligt, dels i en ppt presentation som använts för att berätta om årets förbättringsarbete i olika forum och redovisat detta inom ramen för en ATP kurs som jag (projektledare) gått under året.
- Spridit patientinformation i väntrummet med foldrar samt digitalt via våra kallelser där vi la in ny information i linje med "Trygga Råd"
- Från den 29 oktober 2024 ingick följande text i alla kallelser: *Vi är måna om att du känner dig trygg och delaktig i din vård. Efter ditt besök hos oss ska du ha fått en sannolik förklaring till dina besvär/symtom och information om varningssignaler att vara uppmärksam på. Du ska också ha fått information om hur vi följer upp dina besvär och hur återkoppling till dig (svar på till exempel prover, röntgen, undersökningar) kommer att ske. Fråga under besöket om det är oklart!*
- Skrivit ihop en ny rutin för Safety Netting till Liljeholmens arbetsdokument samt information till alla

nyanställda i startpaket, förankrat denna nya rutin och lagt in i Platina.

- Försökt planera för en Vårfest, starta upp en festkommitté för att ha en kombinerad konferens på temat Patientsäker Kommunikation. Besparingskrav gjorde att vi fick skjuta på just dessa idéer.
- Lyft frågor kring konfliktlösning och "Vem är jag i en konflikt?"
- Dr Rita Fernholm har (240502) hållit i dubbla Safety Netting utbildningar för all personal på Liljeholmens universitetssjukhus
- Haft möte med systemadministratörer Michael Lorentzson och Malin Westander Agsjö kring webbformulär och samarbetat med dem utifrån förslag om webbformulär årskallelse inför årsbesök i primärvård.
- Skickat in ett förslag på Webbformulär Symtombeskrivning inför årskontroll patient. Detta fick vi lägga på is tills vidare i samråd med v-chef Sandra, INKA och RPO Primärvård.
- Rekryterat patienter till ett patientråd, planerat för patientråd och genomfört detta den 13 sept. Vill här alltså betona att vi förutom patientenkäten (som ingick i forskningsstudien) så har vi haft patientinvolvering för att få in synpunkter kring processen med Safety Netting.
- Haft månadsvisa avstämningar med forskningsgruppen inom Safety Netting, för att följa arbetet/utvecklingen och data, hur det går.

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.**

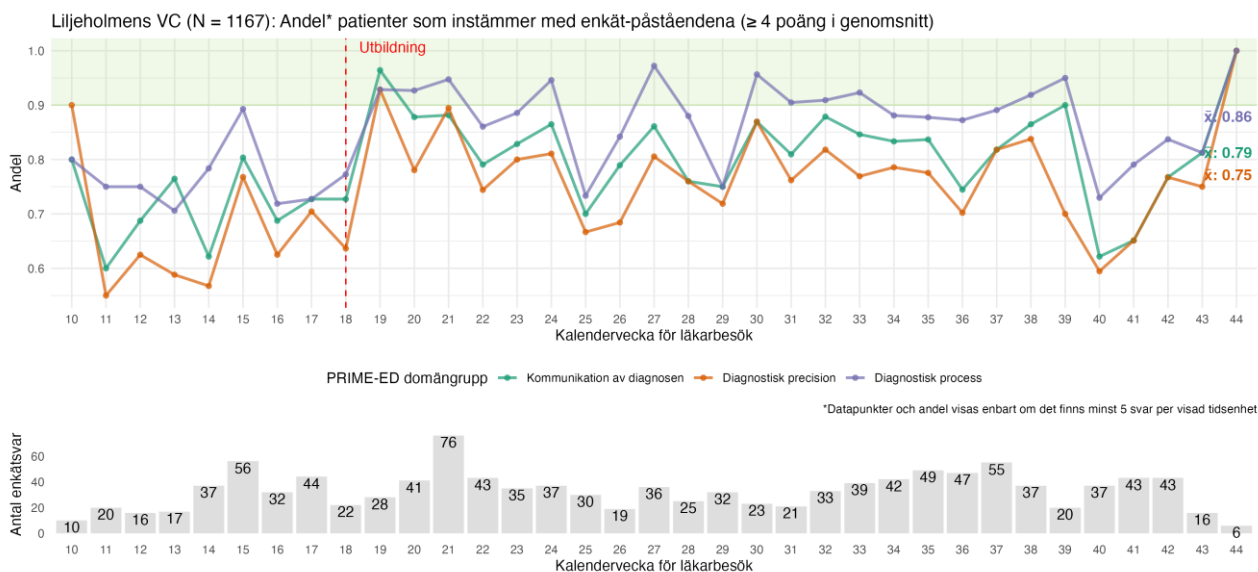


| | Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol | Startläge (% eller antal) | Datum/period för startläge | Mål (% eller antal) | Resultat (% eller antal) | Källa (t.ex. Medrave) | Datum/period för resultatvärdet |
|--------------|--|--|-----------------------------------|-------------------------------|---|---------------------------------|--|
| Ind 1 | Andel patienter i enkät som upplever att de fått tydlig information. | För-mätning X | Mars -24 | 80% | Se Graf 1 | Enkät | 24-11-13 |
| Ind 2 | Andel patienter med vårdkontakter där det är dokumenterat under sökord "förväntat förlopp" och "kontakta vården om" | 1079 patienter har något av sökord 2023/137.000 vårdkontakter = 0,8% | 240227 | 10% | 34% (7460 pat av totalt 22061 som sökt) | M4 | Dec -24 |
| Ind 3 | Andel av oplanerade besök med text på sökorden | 12972 oplanerade = 8,3% | 240227 | 40% | 35% (4260 av 12387) | M4 | Dec 2024 |
| Ind 4 | Antal PaN-ärenden och andel avvikelser/klagomål som klassificeras som bristande kommunikation/informationsöverföring | 18/40 PaN 28 diagnos 35 dokumentation | | | Totalt 8 av alla 74 PaN-ärenden (6 delaktighet ,2 | PaN Händelsevis | Jan 2025 |

| | | | | | | | |
|--------------|---|-----------------|-------------------|-----|--|-------------------|-----------------------|
| | | 241 tot 1177 | | | informatio n) | | |
| Ind 5 | Nationella patientenkäten: a) Delaktighet och involvering | 82,4 | 2023 | 85% | 83,4 (jämfört 81,2 Stockholm) | NPE | Jan 2025 NPE sept |
| Ind 6 | Nationella patientenkäten: b) Information och kunskap | 76,6 | 2023 | 80% | 82,1 (jämfört 78,3 Stockholm) | NPE | Jan 2025 NPE sept |
| Ind 7 | Termanvändning Kontakta vården om ELLER Förväntat förlopp (Redovisas också per månad i figur nedan) | 634 | 230101- 231231 | | 3658 (t o m 24- 12-18) Se Graf 2-5 | M4 | 20240101- 20241231 |
| Ind 8 | Utdelade Informationsfoldrar | 0 | 2023 | 500 | 800 | Eget materi al | Dec 2024 |
| Ind 9 | Antal mångbesökare (exkl. HSV och Waran) | 49 | Jan 2024 | 96 | Svår att analysera Se graf 6 | Med- rave | Dec 2024 |

Indikator 1 (mailsvar): ”start runt 0,85 och slut runt 0,95”

GRAF 1 FORSKNINGSSTUDIE SAFETY NETTING PATIENTENKÄT UPPFÖLJNING



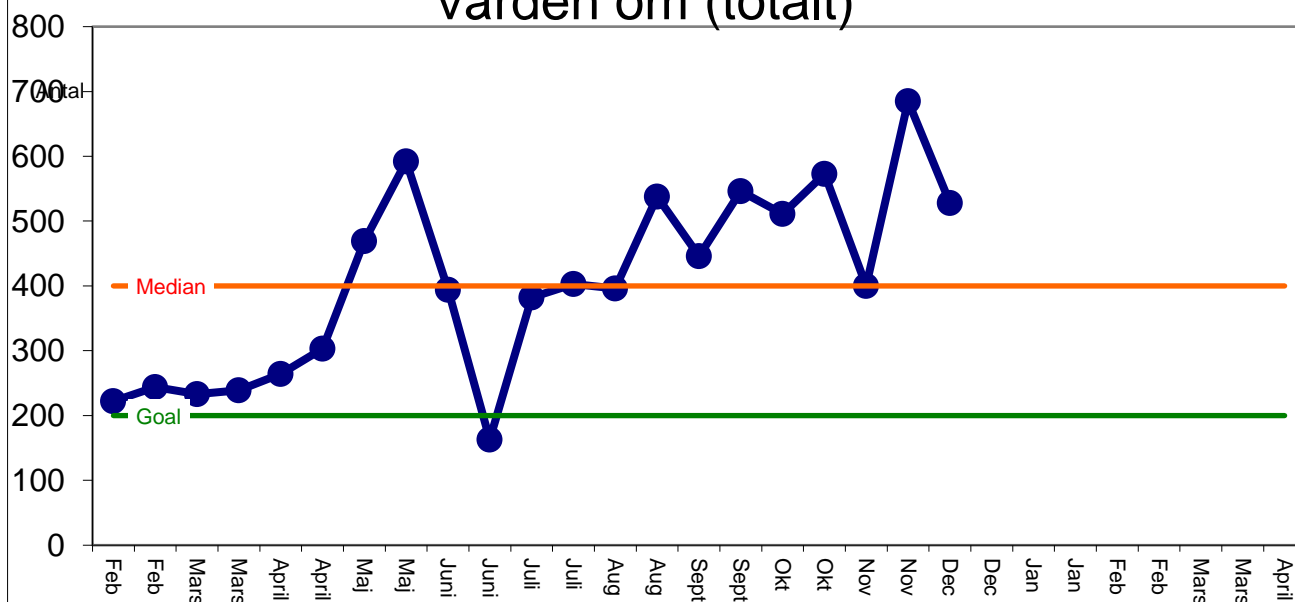
Ni ser kalendervecka då patienten har haft sitt läkarbesök – och hur många enkäter som har besvarats och hur patienter instämmer med olika påståenden i enkäten kopplat till den diagnostiska processen, den diagnostiska precisionen och kommunikation av diagnosen till patienten. Grönt intervall längst upp (mer än 90 % instämmer) är eftersträvansvärt.

GRAF 2 - Antal sökord (totalt)

Varje observationspunkt är 2 v med start feb 2024 (1-15) och (16-30/31) i varje månad. Alla åldrar. Söktermerna kom i mars 2024. Utbildning Safety Netting hölls 240502. Juni strejk.

Kommentar – alla journaler för intervallet 24-12-01 – 24-12-15 är inte skrivna ännu.

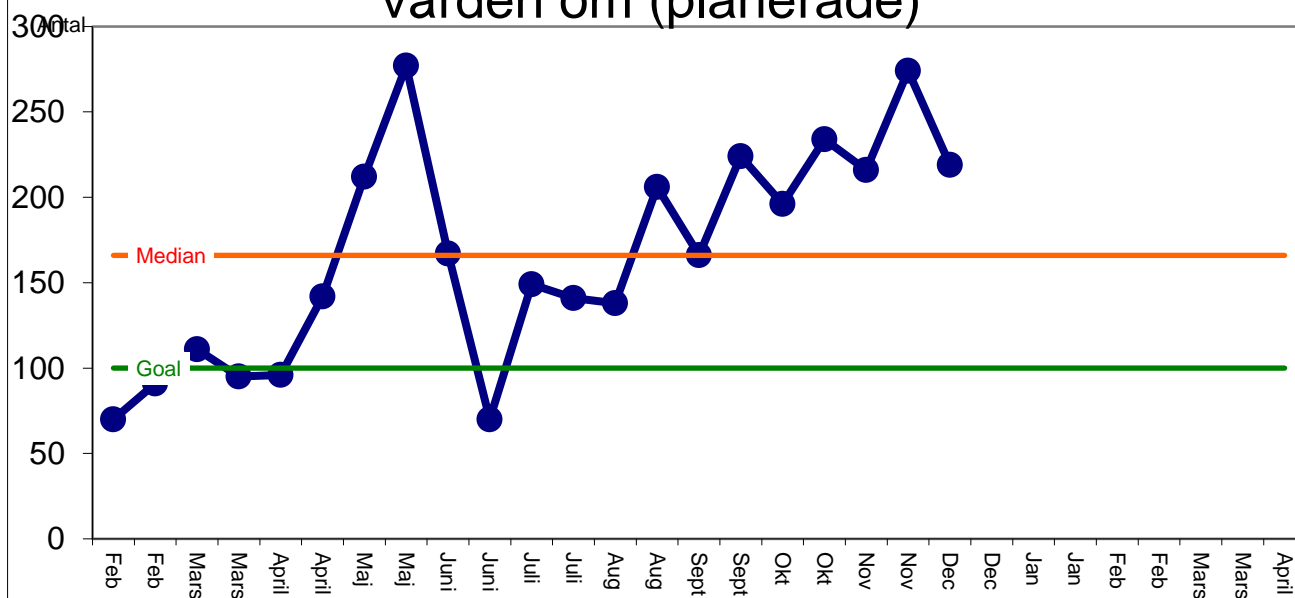
Antal sökord Förväntat förlopp/Kontakta vården om (totalt)



GRAF 3 - Antal sökord (planerade besök)

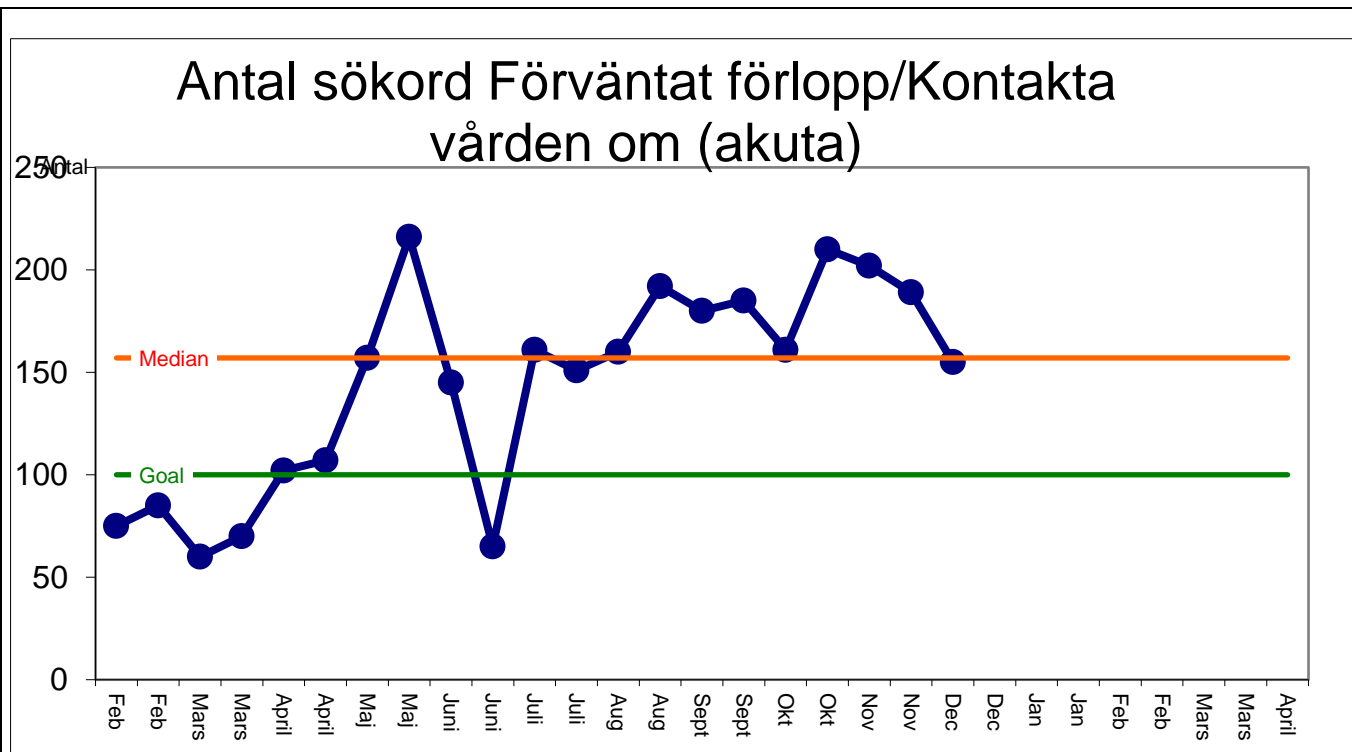
Varje observationspunkt är 2 v med start feb 2024 1-15 och 16-30/31 i varje månad **PLANERADE BESÖK** Alla yrkeskategorier. Söktermen kom i mars. Utbildning Safety Netting hölls 240502

Antal sökord Förväntat förlopp/Kontakta vården om (planerade)



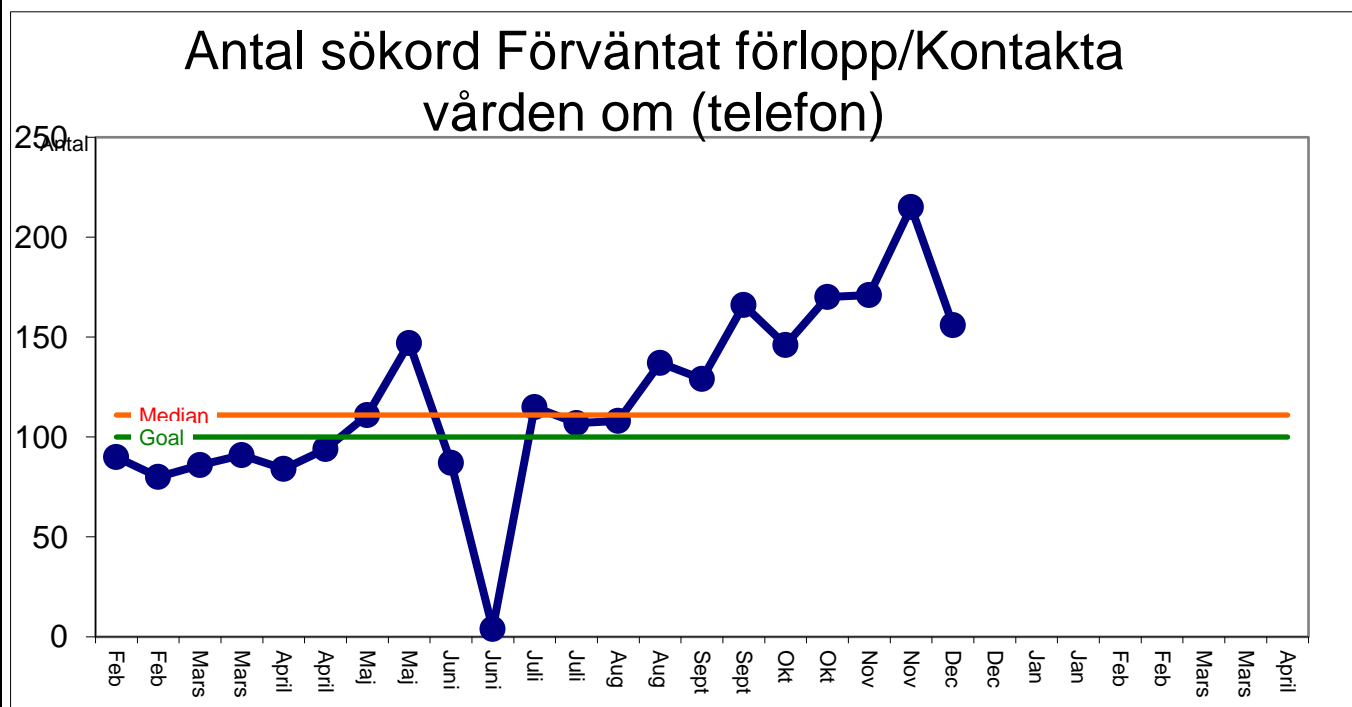
GRAF 4 - Antal sökord (oplanerade = akuta besök)

Varje observationspunkt är 2 v med start feb 2024 1-15 och 16-30/31 i varje månad. Söktermerna kom i mars. Utbildning erbjöds i maj.



GRAF 5 - Antal sökord (telefonkontakt)

Varje observationspunkt är 2 v med start feb 2024 (1-15) och (16-30/31) i varje månad. Alla åldrar. Kontakttyp Telefon. YRKESGRUPP SJUKSKÖTERSKA. Strejk i juni. Söktermerna kom i mars 2024. Utbildning Safety Netting 240502



GRAF 6 MÅNGBESÖKARE – MEDRAVE

Täljare: Antal patienter som haft 10 eller fler diagnosstatta kontakter med läkare på vårdcentralen de senaste 12 månaderna

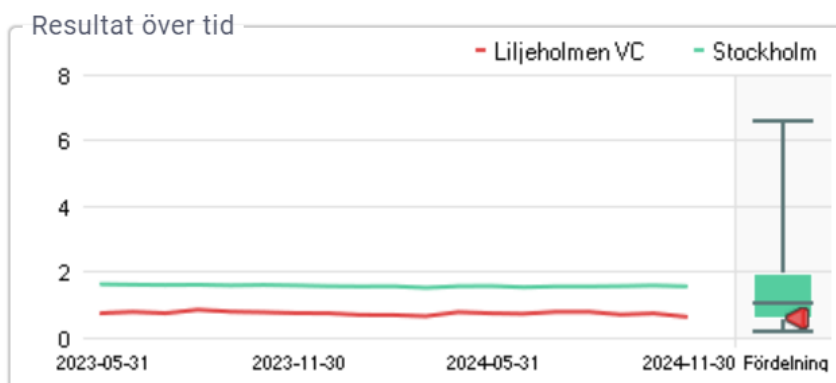
Nämndare: Antal patienter som haft diagnossatt kontakt med läkare på vårdcentralen de senaste 12 månaderna

☆ Pr06L: Andel mångsökare, läkare

 Specifikation |  Hämta resultat till Excel

0,6 %
96 / 15327
Liljeholmen VC

1,6 %
18060 / 1163936
Stockholm



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 arbetet med Safety Netting och registrera på sökorden i journalmallarna och följa detta via Medrave samt ha fortsatta diskussioner på yrkesvisa möten kring detta. Förbättringsarbetet har redovisats och diskuterats på APT den 9 januari 2025. Vi fortsätter att ha information om Safety Netting i alla kallelser och i väntrummen som foldrar/information på väggarna (hellre väntrums-TV om det går). Patientinvolvering fortsätter och kan förhoppningsvis utvidgas ännu mer i alla delar av verksamheten. Arbetet ingår i patientsäkerhetsberättelsen och i fortsatt patientsäkerhetsplan 2025 som ett löpande förbättringsarbete.

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.slso@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.