

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Paronyki och antibiotika

Meliva Vårdcentral mörby

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn

Meliva vårdcentral Mörby

Verksamhetschef
Åsa Carlsson

Verksamhetschefens e-post
asa.carlsson@meliva.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: Åsa Carlsson

Profession: Verksamhetschef/Distriktssköterska

E-post: asa.carlsson@meliva.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:

Del 1: Dr Elisabeth Pfeiffer, Dr Apostolos Mintoglou, DSK Åsa Carlsson, USK Anna Bergsman

Del 2:

Dr Jens Thern, Dr Mariana Lorca, Dr Elisabeta Holmberg, DSK Sonja Berggren, DSK Sigrid Lauritsen Weibahr, SSK Shirin Dabbaghi, USK Anna Bergsman

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

B:

Lyssna in vad patienten säger/tycker. Tydlig information om hur/varför behandling går till vid nageltrång. Info tv i väntrum, förslagslåda

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?

Data visar att vi ofta behandlar nageltrång på fel sätt dvs med antibiotika. Vi vill förändra det för att minska risken för antibiotikaresistens.

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.

Paronyki och antibiotika

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:

Undvik antibiotikabehandling vid nageltrång genom att göra noggrann konservativ behandling och/eller operation. Ökad medverkan hos våra patienter.

Patienter får komma med synpunkter på arbetet vid besök på husläkarmottagningen och eller förslagslåda i väntrummet.

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: Bristande kunskap

1.1: Lära upp sköterskor, läkare
1.2: Följa antibiotikaförskrivning vi Paronyki 1 gång i kvartalet med medrave
1.3: Film på informationstv i väntrum hur nageltrång behandlas

2: Press från patienter och anhöriga att skriva ut antibiotika

2.1: Jämföra med andra husläkarmottagningar i Stockholm för att nå målet.

3: Förskrivning för säkerhets skull

3.1: Samtal med patienten vid besök på mottagning hur Paronyki behandlas.
3.2: Lära ut hur patienten lägger om tån hemma.
3.3: Sköterska ringer patienten för att kolla hur det går med omläggning hemma.
3.4: Erbjuder äldre patienter omläggning på husläkarmottagningen.
3.5: Invänta bekräftelse från patienten att de förstår given information

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 läkemedelsomgångar 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>Andel patienter med Paronyki som behandlas med antibiotika</i>	51,4 %	231231	0 %	Med-rave	241231
Indikator 2	<i>Andel patienter med Paronyki som inte behandlas med antibiotika</i>	48,6 %	231231	100 %	Med-rave	241231
Indikator 3	<i>Antal gjorda operationer vid nageltrång både med och utan antibiotikabehandling</i>	20 %	231231		Med-rave	
Indikator 4	<i>Antal operation hos patient med Paronyki utan antibiotikabehandling</i>	35,3 %	231231		Med-rave	
Indikator 5	<i>Antal operationer hos patienter med Paronyki med antibiotikabehandling</i>	0,6 %	231231		Med-rave	

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 blev 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?

Sköterska tar fram löpande data ang projektet. Läkare ansvarar för behandlingen. Rond enl plan ang status på undersökningen.

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**

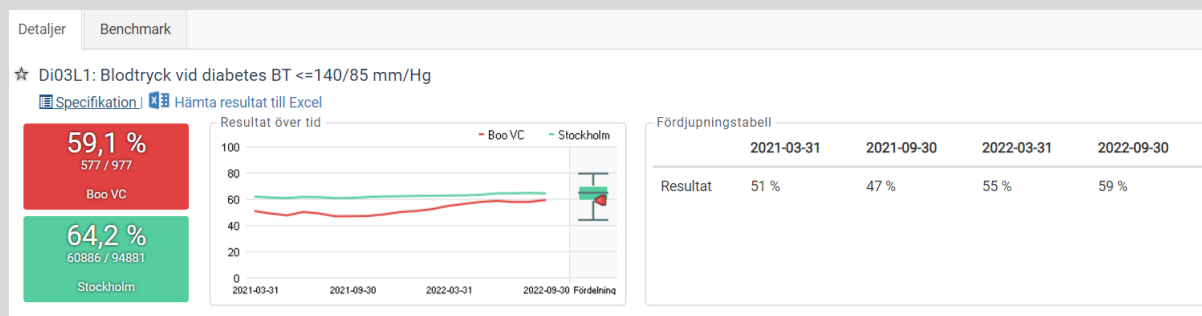
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

1. **Utbildningsinsatser:** Sköterskor och läkare har genomgått internutbildning om korrekt hantering av paronyki utan antibiotika.
2. **Patientinformation:** Informationsfilmer har visats i väntrummet om konservativ behandling vid nageltrång, samt vikten av att undvika onödig antibiotikabehandling.
3. **Patientkontakt och uppföljning:**
 - a. Patienterna har fått tydliga instruktioner om hur de kan sköta omläggningar hemma.
 - b. För äldre patienter har vi erbjudit regelbunden omläggning på mottagningen.
 - c. Sköterskor har följt upp patienter via telefon för att säkerställa att behandlingen går enligt plan.
4. **Förslagslåda:** Patienter har kunnat lämna synpunkter och förbättringsförslag för att bidra till arbetet under besöken hos sjuksköterska. Förslagslådan är ej implementerad på grund av problem med placering av låda i väntrum.

För att säkerställa att de nya arbetssätten bibehålls, har vi kontinuerligt följt upp data från Medrave och diskuterat framsteg vid teammöten.

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	<i>Andel patienter med Paronyki som behandlas med antibiotika</i>	51,4 %	231231	0 %	18,6 %	Medrave	241231

Indikator 2	Andel patienter med Paronyki som inte behandlas med antibiotika	48,6 %	231231	100%	81,4 %	Med-rave	241231
Indikator 3	Antal gjorda operationer vid nageltrång både med och utan antibiotikabehandling	20 %	231231		0 %	Med-rave	
Indikator 4	Antal operation hos patient med Paronyki utan antibiotikabehandling	35,3 %	231231		0 %	Med-rave	
Indikator 5	Antal operationer hos patienter med Paronyki med antibiotikabehandling	0,6 %	231231		0 %	Med-rave	

Övriga kommentarer:

Implementeringen av projektet har påverkats av att verksamheten fick en ny ägare i mars 2024. Den nya ledningen prioriterade om vissa resurser och arbetsrutiner, vilket tillfälligt fördröjde vissa insatser. Dessutom har personalgruppen förändrats avsevärt, med flera nya medarbetare som behövde introduktion till projektets mål och metoder. Detta innebär att arbetet initialt gick långsammare än planerat, men vi har ändå uppnått betydande förbättringar. **Vi har ej använt primärvårdskvalitet.**

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att kontinuerlig utbildning, både för personal och patienter, är avgörande för att förändra invanda beteenden kring antibiotikaförskrivning. Dessutom har vi insett vikten av att skapa ett stabilt team för att upprätthålla kontinuitet när det sker organisatoriska förändringar.

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?

Patienternas synpunkter via direkt feedback under besök har bidragit till att förbättra informationsmaterial och anpassa vården efter deras behov. Detta har ökat deras delaktighet och förståelse för projektets mål.

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.

Framöver planerar vi att:

1. Fortsätta utbilda nya medarbetare i korrekt behandling av paronyki.
2. Standardisera rutiner för att säkerställa långsiktig följsamhet till riktlinjerna.
3. Utvärdera och uppdatera patientinformationen i samråd med våra patienter.

4. Regelbundet analysera data för att övervaka att målen bibehålls och för att kunna göra ytterligare förbättringar vid behov.

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.