

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: *Kloka Kliniska Val (KKV)*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Täby Centrum Doktorn	
Verksamhetschef Gustaf Allerstrand	Verksamhetschefens e-post Gustaf.allerstrand@gmail.com
<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: Rachel Hagén
Profession: VD-sekreterare
E-post: rachel.hagen@tabycentrumdoktorn.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: Anna Lindgärde, spec i allmänmedicin Gustaf Allerstrand, spec i allmänmedicin/verksamhetschef Helena Segolsson, distriktssköterska

Sara Törnblom Andersson, distriktssköterska
Kerstin Boredal, Mottagningssjuksköterska
Helena Lindkvist medicinsk sekr/Dataskyddsbud
Rachel Hagén, VD-sekreterare

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

B:
Information till patienter med sår gällande omläggningsrutiner. Successiv utvärdering tillsammans med patienten av sårvårdsmaterial.

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 år vill vi titta på Kloka Kliniska Val (KKV). Vi har inte sett några sådana mätvärden vare sig i Medrave eller Primärvårdskvalitet.

Vi hoppas åstadkomma bättre vårdkvalitet, bättre arbetsmiljö, bättre miljötänk samt bättre ekonomi.

Vi kommer titta på omläggingsmaterial och provtagning i det här kvalitetsarbetet, men kommer ta ett större grepp om detta på mottagningen.

Vad gäller omläggingsmaterial har vi noterat att vi använder dyra förband på ett slentrianmässigt och ibland på ett felaktigt sätt. En för tät omläggingsfrekvens riskerar inte bara att störa sår läkningen utan även bidra till en större miljöpåverkan. Det ger även en ökad belastning för patient och vård med fler besök.

Vi kan här bli bättre med hjälp av utbildning och diskussioner och därmed gynna sår läkningen som ger patientnytta.

Vad gäller provtagning har vi i samråd med vårt laboratorium sett att vi tar vissa prover betydligt oftare än andra vårdcentraler. Vi tänker att detta genererar mer administrativt arbete för läkaren och även medför kostnader för vården. Genom diskussioner och utbildning av läkargruppen vill vi optimera provtagningen.

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.

Vårt tema är Kloka Kliniska Val (KKV. Se ovan!

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Vi hoppas åstadkomma bättre vårdkvalitet, bättre arbetsmiljö, bättre miljötank samt bättre ekonomi.

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/verktyslada-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 verktyslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/>

1: Okunskap

1.1: Diskussion i grupp
1.2: Utbildning av grupp
1.3: Utvärdering av statistik

2: Slentrianmässigt arbetssätt

2.1: Medvetenhet
2.2: Diskussion och utbildning i grupp
2.3: Utvärdering av statistik

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	Nuläge = Startläge	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex.	Datum för att uppnå mål-värdet
--	---	--------------------	-----------------------------	---------------------	--------------	--------------------------------

	med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	(% eller antal)			Med- rave)	
Indikator 1	Provtagning MMA	588 st (2023)	2023-01-01 - 2023-12-31	450 st	Synlab	2024-12-31
Indikator 2	Provtagning SR	1 947 st (2023)	2023-01-01 - 2023-12-31	1 750 st	Synlab	2024-12-31
Indikator 3	Provtagning Urinodling	1 490 st (2023)	2023-01-01 - 2023-12-31	1 100 st	Synlab	2024-12-31
Indikator 4	Mepilex Border 10X10 (art-nr 87397)	920 st (2023)	2023-01-01 - 2023-12-31	820 st	Medicar rier	2024-12-31
Indikator 5						

Kommentar (valfritt):

Statistik kvartalsvis under 2024 från Synlab och Medicarrier. Delas ut till läkarna och sjuksköterskor/distriktssköterskor

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?

Planera: Vi kommer hämta statistik och dela ut statistik till medarbetare kvartalsvis under året 2024. Vi kommer ha utbildning med ansvarig läkare på Synlab.

Vi kommer ha fortlöpande diskussioner på läkarmöten och sjuksköterskemöten.

Sammanställning och uppföljning kvartalsvis.

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?

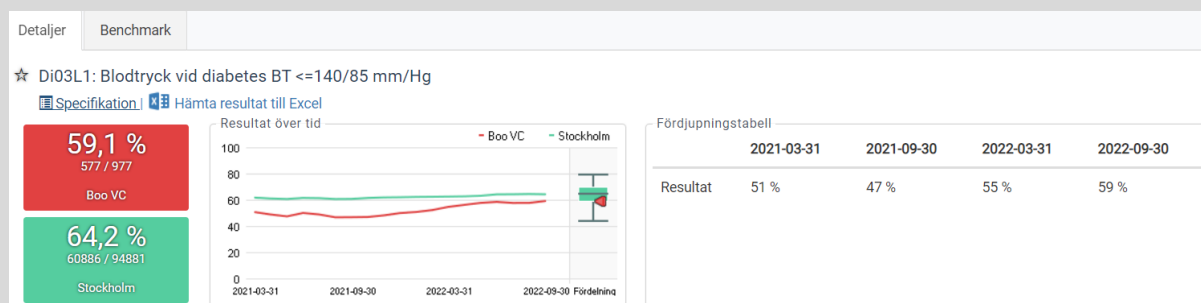
När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter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

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

Vi har haft utbildning med läkare från Synlab gällande provtagningsindikationer. Vi har delat ut statistik till varje enskild läkare kvartalsvis gällande provtagning SR, MMA och urinodling. Vi har haft upprepade utbildningar både intern och extern gällande såromläggning och material. Vi såg goda resultat redan efter första kvartalet både gällande provtagning och omläggingsmaterial och fortsatte då enligt vår plan.

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	Provtagning MMA	588 st (2023)	2023-01-01 - 2023-12-31	450 st	324 st	Synlab	2024-12-31
Indikator 2	Provtagning SR	1 947 st (2023)	2023-01-01 - 2023-12-31	1 750 st	1 577 st	Synlab	2024-12-31
Indikator 3	Provtagning Urinodling	1 490 st (2023)	2023-01-01 - 2023-12-31	1 100 st	1 434 st	Synlab	2024-12-31

Indikator 4	Mepilex Border 10X10 (art-nr 87397)	920 st (2023)	2023- 01-01 - 2023- 12-31	820 st	625 st	Medic arrier	2024-12-31
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

Vi ser tydliga förbättringar i provtagning gällande MMA och SR, men vi når inte målet gällande antal urinodlingar.
Gällande förbrukningsmaterial har vi gjort en stor förändring.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att det går att göra förändringar såväl gällande provtagning som provtagningsmaterial. Gällande provtagning tror vi att medvetandegörandet och diskussioner kring provtagning har bidragit till det goda resultatet. Vi har även haft föreläsning inom området. Vi har delat ut statistik fyra gånger under året som visar den egna provtagningen för år 2024 jämfört med 2023 och där man även sett sina avidentifierade kollegors statistik. En begränsad och lätt åtgärd som verkar ha gett ett bra resultat.

Vissa vanor är svårare att påverka än andra. Vi måste jobba vidare med att minska antalet urinodlingar.

Regelbundna diskussioner och utbildning under året kring omlägningsmaterial har gett en markant förbättring.

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?

I detta arbete har vi inte använt kunskaper från patienter.

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 ta fram statistik gällande provtagning för att se hur vi ska kunna förbättra oss ytterligare gällande såväl urinodling som andra prover. Vi jobbar även vidare med kloka kliniska val generellt med såväl provtagning, remiss för andra undersökningar som omlägningsmaterial.

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.