

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: *Mångsökare och kontinuitet*

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn SLSO Boo vårdcentral	
Verksamhetschef Maria Ahlmark	Verksamhetschefens e-post maria.ahlmark@regionstockholm.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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbättringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2023, 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 2023 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2024 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen. Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> 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: Jessica Sundell Profession: Leg. sjuksköterska E-post: jessica.sundell@regionstockholm.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 och deras professioner B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.
A: - Anna Hallum, leg. läkare, ST-läkare i allmänmedicin; - Ann-Marie Schultz, leg. läkare, ST-läkare i allmänmedicin; - Emilija Rackauskaite, leg. läkare, ST-läkare i allmänmedicin; - Jessica Sundell, leg. sjuksköterska;

B:

- Intervjuer för utvalda grupper utifrån antal besök alt. utifrån diagnos för en bättre förståelse kring orsak till frekventa vårdkontakter.

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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-forbattningstrappa/>

Och här:

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

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Under de senaste 12 månader (uttag 2023-01-31) har 208 patienter haft ett läkarbesök på Boo vårdcentral 10 gånger eller fler, dessa patienter kallas för *mångsökare*. Ur dessa 208 patienter har 7 patienter exkluderats på grund av skyddade personuppgifter. 26 patienter var klassificerade som hemsjukvårdens patienter och 34 var patienter som antingen står på Waran och behöver regelbundna kontroller eller som behöver täta hem- samt mottagningsbesök utifrån medicinska skäl. Dessa patienter är exkluderade från förbättringsarbetet. Kvar är det totalt 147 patienter som klassificeras som mångsökare och är inkluderade i förbättringsarbetet. I denna grupp av 147 mångsökande patienter var det 48 patienter med en psykiatrisk diagnos inklusive alkoholberoendeproblematik, 21 patienter har smärtproblematik och 17 patienter med post-covidsyndrom.

Vi på Boo vårdcentral önskar **skapa trygghet** och **öka patientsäkerhet** bland våra patienter (inklusive mångsökare) genom att **öka kontinuitet** och **förtydliga vårdplaneringen** för alla som söker. Vi hoppas också att **få ner antalet besök per patient i mångsökargruppen** för att kunna fördela vården på ett bättre sätt mellan alla patienter som har behov av besök på Boo vårdcentral, samt **förhindra "onödiga" vårdkontakter**.

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.

Mångsökare och kontinuitet

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

1. Minska antal mångsökare på Boo vårdcentral;
2. Öka kontinuitet bland alla patienter på Boo vårdcentral;
3. Öka kontinuitet bland mångsökare på Boo vårdcentral;
4. Öka andel patienter listade på namngiven läkare bland alla patienter på Boo vårdcentral;
5. Öka andel patienter listade på namngiven läkare bland mångsökare på Boo vårdcentral;
6. Öka patienttrygghet genom att planera kommande uppföljning (skriva planeringen i journalen, instruktion till patienter hur man läser i journalen);
7. Minska frekvens av besök till mottagningen bland mångsökare på Boo vårdcentral.

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-forbattringsstrappa/>

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: Otydlig behandlingsplan

1.1: Tydligare planering, använda sökord "uppföljning", "information till patienten".

2. Bristande kunskap hos patienter om hur de går in i sin journal

2.1: Instruktioner/lathundar för patienter hur kan dem komma åt sin journal på 1177 och förskrivningskollen.

3: Bristande kontinuitet

3.1: Öka listning på namngiven läkare;
3.2: Behålla kontakt (mottagningsbesök, telefonkontakt) med behandlande läkare.

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-forbattringsstrappa/>

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	<i>Antal mångsökare (exkl. Waran och HSV patienter)</i>	147 st.	2023-01-31	125 st. (- 15 %)	Med-rave	<i>Dec 2023</i>
Indikator 2	<i>Ko05L: Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare</i>	0,33	2023-02-14	0,40	PVQ	<i>Dec 2023</i>
Indikator 3	<i>Ko11: Kontinuitetsindex bland mångsökare på Boo vårdcentral</i>	0,44	2023-02-27	> 0,5	PVQ	<i>Dec 2023</i>
Indikator 4	<i>Andel patienter listade på namngiven läkare bland alla patienter på Boo vårdcentral</i>	64%	2023-01-31	75%	ListOn	<i>Dec 2023</i>
Indikator 5	<i>Andel patienter listade på namngiven läkare bland mångsökare på Boo vårdcentral</i>	94%	2023-01-31	97%	Med-rave	<i>Dec 2023</i>
Indikator 6	<i>Patienttrygghet (patientenkät bland mångsökare kring vårdplaneringen)</i>	5,84 (0–7)	våren 2023	Ökad trygghet	<i>Patientenkät</i>	<i>Dec 2023</i>
Indikator 7	<i>Minskad kontaktfrekvens i mångsökargrupp</i>	13 besök/patient/år	2023-01-31	11 besök/patient/år	Med-rave	<i>Dec 2023</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

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-forbattringstrappa/>

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 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 ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar.

1. Under v. 7 gör Jessica Sundell instruktioner/lathundar för patienter hur kan dem komma åt sin journal på 1177. Under v. 8 kommer Ann-Marie Schultz att informera ge information om dessa lathundar till läkarkollegor under läkarmötet. Systematiska påminnelser kring förbättringsteman via internmeddelanden i journalsystem TakeCare samt mejl.
2. Ledningsgruppen kommer att boka ett möte med receptionspersonal, tema: bemötande av olistade patienter, information kring listningsmöjligheter.
3. Patienten kommer att vara involverade med hjälp av patientintervjuer/enkät kring hur dem upplever vårdplaneringen och trygghet.
4. Fortsätta diskussioner om vägar för patienter att nå rätt/sin doktor.
5. Kartlägga vilka resurser finns i kommunen som kan vara viktiga för patienter med psykologisk ohälsa, särskilt bland mångsökare som möjligen behöver annan än medicinsk vård. Skapa lathundar för patienter.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1

t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in senast 28 februari 2023 till: forbattningsarbeten.apc.sloso@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. Om ni använt olika mallar kan skicka in dom som bilaga om ni vill.

- Följt indikatorer i Medrave, PvQ för att utvärdera vårt arbete för en ökad kontinuitet på vårdcentralen.
- Uppmanat pat till delaktighet i vården genom att informera och uppmana patienten till att själv läsa sin journal t.ex. ta emot provsvar genom att läsa resultat i journalen (anslag och lathundar i väntrummen med QR-koder).
- Patientenkäter för att utvärdera patienternas trygghet vid vårdcentralen.
- Genomgång av journaler för att identifiera gruppen mångsökare vid Boo VC för att om möjligt förbättra andelen patienter listade på namngiven läkare.
- Fler läkare har under året börjat med eget telefonnummer för att stärka kontinuiteten
- Dataåterkoppling på ATP och i fikarummet regelbundet gällande användning av termerna "Förväntat förlopp" och "Kontakta vården om". Detta som ett led i att förbättra kommunikationen och patientinvolveringen. Se resultat nedan.

Resultat

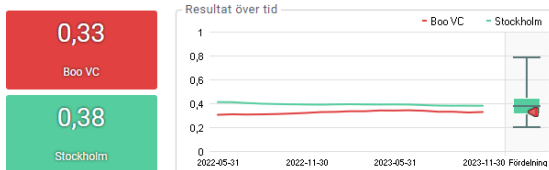
Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**

Övriga kommentarer:

Enligt Medrave 23-12-31 träffade 63,4% av patienterna i studiegruppen (172) sin PAL vid senaste besöket. (-FL läkare)

★ Ko05L: Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare

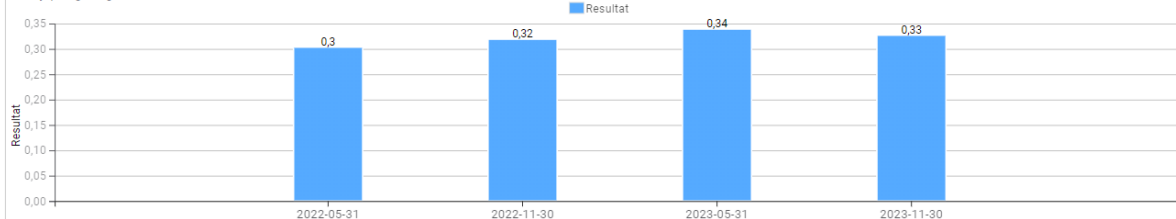
Specifikation | Hämta resultat till Excel



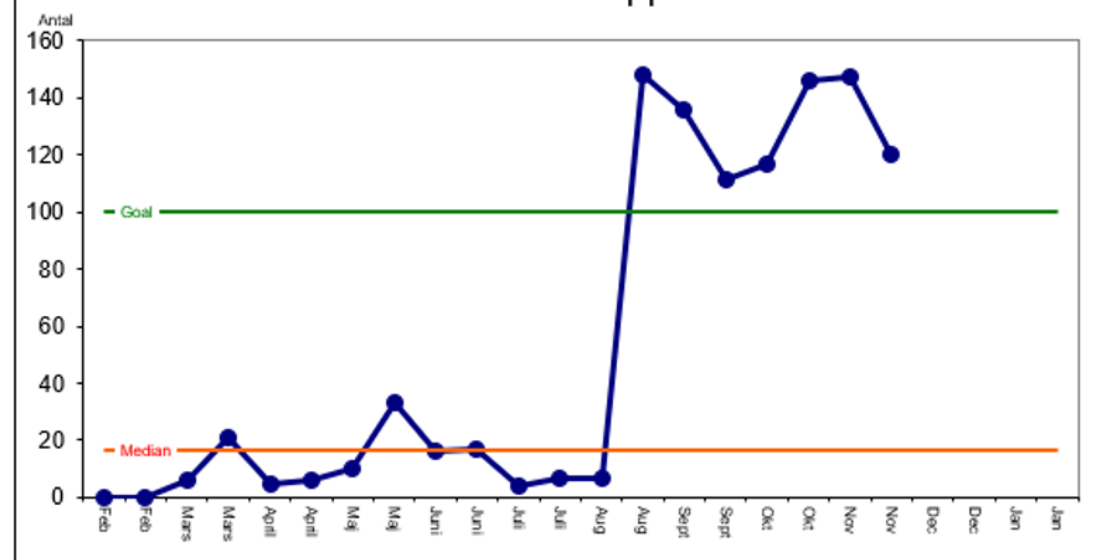
Fördjupningstabell

	2022-05-31	2022-11-30	2023-05-31	2023-11-30
Resultat	0,3	0,32	0,34	0,33

Fördjupningsdiagram



Antal sökord Förväntat förlopp/Kontakta vården om



Varje observationspunkt är 2 v med start feb 2023 1-15 och 16-30 i varje månad

Söktermen kom i mars
utbildning erbjöds i maj

Sjuksköterskorna upplever att färre patienter ringer och frågar om saker som redan står i journalen.

Fler patienter i gruppen mångsökare är listade hos namngiven läkare.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att det är svårt att förbättra statistik för kontinuitet på en stor vårdcentral som Boo VC med många läkare anställda och att listningsstatistik påverkas mycket när läkare slutar. Även om vi anställer nya så försämras våra kontinuitetssiffror och våra listning-på-läkare siffror.

Vi har dock även undersökt kontinuitet genom att fråga läkarna om de får sina egna eller andras patienter bokade till sig och de flesta får mest bara sina egna patienter, även på akuttider, så känslan av kontinuitet är hög.

Fler patienter läser sin journal efter att vi informerat och uppmanat till detta, ex. på detta är t.ex. färre telefonsamtal kring info som går att utläsa i journalen.

Vi har insett hur viktigt det är att läsa specifikation för indikator som använts i förbättringsarbete. Indikatorn 3 och 5 definierar patienten mångsökare som en patient som haft >10 läkarkontakter som diagnossatts, inte >10st läkarkontakter i form av besök.

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?

Uppmanat patienter till delaktighet i sin vård genom att läsa sin journal. Informerat om möjligheten och följt upp detta genom att stämma av med sjuksköterskorna att färre ringer om sånt som står i journalen.

Enkätunderlag för att följa upp trygghetsfaktorn hos våra patienter vid två tillfällen och har återkopplat resultatet till hela vårdcentralen.

Uppmanat och frågat kring listning på namngiven doktor (anslag i receptionen om att lista sig på namngiven läkare).

Ökad användning av termerna "Information till patienten" – Förväntat förlopp och Kontakta vården om. Dessa termer har för avsikt att öka involveringen av patienterna i deras vård.

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 tror att lista patient till namngiven doktor är en förutsättning för kontinuitet. Fler läkare än tidigare har egen telefon dit patienterna kan ringa och vi strävar efter att ännu fler skaffar det under 2024 – det kan stärka kontinuiteten bra då läkaren då triagerar sin egen patient.

Då vi haft omsättning av läkare under detta år är det svårt att utvärdera kontinuitetindex varför denna indikator kommer att fortsätta att följas. Förväntar oss bättre resultat med fast personal.

Fortsatt arbeta för att lista patienter till namngiven läkare, nyanställd specialist som fr.om mars har full lista. God prognos avseende läkarbemannning i dagsläget.

Avseende indikator 3 och indikator 5 har vi blivit uppmärksammade på att läkargruppen har olika sätt att diagnossätta läkarkontakter. Vilket är viktigt att fortsätta titta på med tanke på ev. förbättringar som ev. kan göras avseende ACG. Huruvida indikatorerna fångar upp vårdkrävande patienter eller är osäkert kan fortsatt komma att diskuteras.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2024 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se