

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

Capio Vårdcentral Vårberg del 1 2023

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Vårberg	
Verksamhetschef Danixa Engman	Verksamhetschefens e-post Danixa.engman@capio.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 forbattringsarbeten.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 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: Fanny Ruz och Danixa Engman
Profession: Fanny Ruz, receptionist och Danixa E sjuksköterska/VCH
E-post: Fanny.mataruz@capio.se eller Danixa.engman@capio.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 B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.
A: Yannica Coria , Undersköterska , Zoran Tutnjevnik MAL , Sana Tahir Sjuksköterska, Abeba Aferworki, USK /labb ansvarig, Giussippa De Santi :psykolog.

B: Vi ska involvera patienter genom att de kommer att få svara på våra NPS frågor genom Touch Point. Pat kommer att svara även genom att få scanna QR kod som kommer att finnas tillgängligt. Touchpoint har 10 frågor, som patienten får svara på efter varje besök hos oss. Vi aktivt få våra patienter att svara dessa frågor. Information kommer att ges till pat innan besöket hos respektive yrkeskategori. Info varför detta görs och varför det är viktigt för oss.

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/verktygslada-forbattningstrappa/>

Och här:

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

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Idag har vi ett NPS 43 % , men svarsfrekvens på ungefär 400 pat senast i nov 2022. Då det gjordes det en större mätning. Vi hade positiva svar från patienten, när dom skrev i kommentarerna. Vilket gjorde att vi frågar oss, varför har vi lågt NPS.

Vad vi uppnå, är att höja våra NPS men också försöka lösa varför svaret av NPS är lågt, fast vi har fina recessioner och fina kommentarer från patienterna.

Är frågorna fel ställda? förstår pat. vad hen svarar på. Är svenskan i frågorna lätt svenska?

Området vi arbetar är mångkulturell och fler språkig med låg svenskt ordförråd.

Förstår pat. 1-10 skalan på första frågan?

Vad är viktigt? : Att få veta hur vi möter/bemöter våra patientens är enormt viktig, då vi anser att det är viktigt att förtroende/bemötande ger ett tryggt/kvalitet säkrad vård.

Bemöter vi pat. ej bra ex receptionen. Då kan vi garantera att resten av besöket kommer att ej vara bra. Då pat. inte känner sig välkommen och stället sig fast i den irritationsmomenten, så vad än ssk eller läkare säger kommer då inte vara viktigt. Det kan då leda till att viktig info missas att antingen ange till oss eller att pat. inte blir mottaglig till den info som ges om patientens tillstånd. Touch Point frågar om pat. har fått tillräcklig information om sin vård och behandling gällande sitt besök.

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.

Bemötande

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:

Vill uppnå NPS höjning över 75 %

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: Okunskap i verksamheten om NPS och varför det är viktigt

1.1: Boka av tid om info ang NPS
1.2: Förklara varför det viktig
1.3: Gör klart för alla vad är vårt mål och varför

2: Svår svenska i frågorna på Touch Point.

2.1: Tala med kvalitetsansvarig i Capio för att för prova en förenklad svenska i Touch Point.
2.2: Aktiv informerar pat. varför vi gör detta och vad vi kommer att göra med resultat
2.3: Använda oss av väntrum TV med resultat och åtg. Samt info varför detta är viktigt för oss och hur viktigt att få patientens synpunkt och upplevelse.

3: Ej arbetat målrelaterad med Touch Point.

3.1:
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-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 ”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	Fråga 1 av 4. Hur sannolikt är det att du skulle rekommendera den här enheten till någon i din situation? (Skala 0-10 där 0= Inte alls sannolikt och 10 = Mycket sannolikt)	Skala 0: 1.8 % 1: 1.4 % 2: 0.7 % 3: 0.5 % 4: 1.6 % 5: 6.3 % 6: 3.7 % 7: 6.3 % 8: 14.0 % 9: 9.6 % 10: 54.1 % Detta var 429 st pat som svarade	2023-03-01	0: mindre 1 % Skala 10: 75 %	Touch point	Nov 2023
Indikator 2	Blev du bemött med medkänsla och omsorg?	Ja: 94,7 % Nej: 5.3 % Antal pat som svarade 418 st	2023-03-01	Ja: 100 % Nej: lägre 3 %	Touch point	Nov 2023
Indikator 3	Fick du tillräcklig information om din vård/behandling?	Ja: 94.9 % Nej: 5.1 % Antal som svarade 414 st	20230301	JA: 99 % Nej: Lägre 3 %	Touch point	Nov 2023

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 fika-rummet, 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-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 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?

1. Ta upp på nästa APT ang information om NPS och varför det är viktig. Skapa små grupper och lägga ut fråga varför det är viktig för dig med NPS. Hur viktig är bemötande för dig.
2. Mätning av touchpoint månadsvis
3. Redovisa resultat i APT

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 i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 till: forbattringsarbeten.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

Först så talade vi med Capio Kvalitetschef gällande en förenklad version på svenska gällande frågorna då vi märkt att många inte riktigt förstod frågorna, dessutom så var den otydlig gällande första frågan där en skala dyker upp där pat. Ombedes svara mellan 0–10 på hur nöjda de var och om de skulle rekommendera denna vårdcentral.

Depades en pilotversion där vi + 2 andra vårdcentraler fick testa på denna förenklade version och det visar sig också att patientnöjdheten ökat. **NPS 43** var det i mars månad 2023 och nu i november 2023 låg den på **NPS 57**.

VI har även gått med i projektet som heter “NI sa- VI gjorde” vilket då innebär att de kommentarer som vi fått från patienterna via Touch Point: Fråga 5 av 5. Vad kan vi göra bättre? Har vi då tagit in och arbetat med systematiskt med hjälp av att sätta in de konstruktiva kommentarerna/feedback som pat. Skrivit och lagt in de i en aktivitetslista. Alltså t.ex. ta en kommentar gällande att de tycker vi borde byta våra tavlor, våra väggar såg tråkiga ut.

Denna kommentar lades in i aktivitetslistan och sedan anges vad vi har för mål (hur ska vi fixa detta) och sedan när skall detta vara utfört och därefter får en markera om detta är ett pågående ärende eller ej påbörjat och i bästa fall redan klargjord. Det vi då gjorde efter vad att vi tog denna kommentar som jag skrev här ovan och gjorde något av de, vi bytte tavlor och gjorde om i korridoren så det såg finare ut.

En annan kommentar var att pat. Informerade oss om att vi bör komma ut med info vid försening av personal så de är medvetna om att de kan behöva vänta lite extra på kollegan.

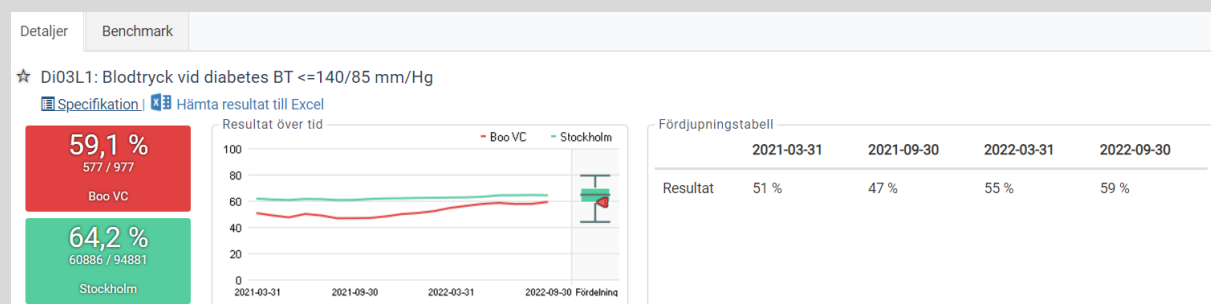
Detta togs upp under flera olika möten såsom morgonmöte, APT och planeringsdag där vi pratade om bemötande och hur viktigt det faktiskt är och att en liten förklaring eller info kan hjälpa så mycket. VI tog upp just detta exempel och hur vi skulle jobba med det.

Vi tog ett gemensamt beslut om att vi skulle vid försening ringa till vår akutmobil som ALLTID svaras på av receptionist/USK och där info skall ges att kollega blir försenad till nästa pat. Denna info då ges direkt till patient som då kanske redan sitter och väntar på kollegan eller när de kommer och skall registrera sig i kassan. På detta sätt har vi även märkt hur vi minimerar patientantalet som går till receptionen med frågor som “när kommer läkaren/sköterskan?” eller “när kommer jag bli uppropad?”

Nu till december månad 2023 så kommer vi att via vår väntrums TV lägga ut 2 av våra patienters kommentarer som lämnats på vår Touch Point med respektive 2 svar. Detta är då en del av projektet som nämnts ovan “NI sa- VI gjorde” och detta är för att då återkoppla att den feedback vi får gör vi något åt.

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	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet

Övriga kommentarer:

Analys / Gemensam patientenkät NPS - läst (april 2023-)

Oversikt



Nedan hittar du utfallet på dina frågor November, 2023.

Fråga 1 av 5. Skulle du råda en vän eller släkting att gå hit om personen var sjuk? (Skala 0-10 där 0= Nej, det skulle jag inte och 10 = Ja, det skulle jag gärna) (NPS)



Alternativ	Procent	Antal
0 - Nej, det skulle jag inte	4,1%	8 st
1	2,5%	5 st
2	1,5%	3 st
3	1%	2 st
4	0,5%	1 st
5	4,1%	8 st
6	2%	4 st
7	4,1%	8 st
8	7,1%	14 st
9	7,1%	14 st
10 - Ja, det skulle jag gärna	66%	130 st

Analys

Total: 197st

Svarsprocent: 100%

Välj tidsperiod

Välj tidsperiod och klicka på "visa" för att få en snabböversikt av hela enkäten.

År

November, 2023

Vecka

Visa Skriv ut översikt

Fråga 2 av 5. Tycker du att personalen var vänlig mot dig? (Ja/Nej)

(Ja/Nej)



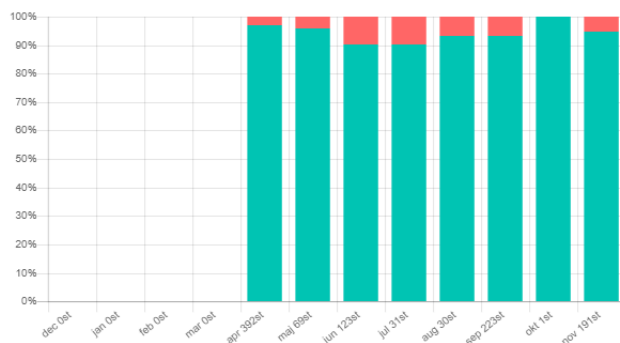
Alternativ	Procent	Antal
Ja	96,9%	189 st
Nej	3,1%	6 st

Analys

Total: 195st

Svarsprocent: 99%

Fråga 3 av 5. Berättade personalen det du behöver veta om din vård/behandling?



Alternativ	Procent	Antal
Ja	94,8%	181 st
Nej	5,2%	10 st
Total:	100%	191 st

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Den bästa feedbacken om hur vi skall bli bättre ligger hos våra patienter, vi bör vara lyhörda och ta vara på deras kommentarer och göra något åt de.
En kan bli hemmablind som det sägs och därför är det alltid bäst att se det med andra ögon och vad är inte bäst än våra patienter då det är de som skall trivas och känna sig trygga lika mycket som vi kollegor gör.

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?

*Vi har tagit deras olika feedback och ändrat på olika delar på vår mottagning. Vi har fastställt olika beslut för att detta då skall begynna både patienterna och oss. Vi har arbetat genom att vi redan från början i receptionen ber patient att svara på vår Touch Point samt att de får info från den yrkeskategori som pat varit hos när de då skall lämna rummet efter deras besök.
Med nya projektet "Ni sa- Vi gjorde" så vill vi nå våra patienter att de även får ett svar tillbaka på deras kommentarer. Samt att de ser att vi gör något av detta då de kan se våra förändringar i lokalen såsom tavlorna.*

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.

Planen är att fortsätta med projektet som nämnts ovan där vi svarar våra patienter men även fortsätta att nå fram till de att svara på vår Touch Point och förklara varför detta är viktigt för oss.
Även om vi fick mindre svarsfrekvens så är vi mycket nöjda med att NPS stigit upp sedan mars månad detta betyder att förändringarna vi har gjort har betytt något och detta ger en motivation att fortsätta sträva till att fler svarar och vi gör fler nöjda inte bara gällande lokalens utseende men även nya regler eller annan input som patienterna kanske har som vi bör kolla upp. Fortsätta arbeta med att nå fram till patient och få de att våga vara ärliga och skriva vad de egentligen tycker då det kan vara svårt ibland att skriva något konstruktivt när en kanske inte vet att detta är anonymt.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2024 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.
Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.