

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: införande av teledermatoskopi på Huddinge VC

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Huddinge Vårdcentral	
Verksamhetschef Jeanette Skantz-Holmberg	Verksamhetschefens e-post jeanette.skantz-holmberg@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 del 1 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: Sarah Decker
Profession: ST läkare
E-post: Sarah.Decker@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 sidosjukvård, 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:

Jeanette Skantz-Holmberg Verksamhetschef
Anders Johansson, MLA / enhetschef
Cora Sjökvist ST-läkare
Sarah Decker ST-läkare

B: Enkelt enkät som patienter kan fylla i efter besöket. Patienternas synpunkter ska tas upp och diskuteras i läkargruppen i läkarmötet.

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?

Hudcancer är den näst vanligaste form av cancer och de senaste tio åren har incidensen ökat (cancerfonden.se). I Sverige får tryggt 4000 människor malignt melanom, den mest aggressiva formen av hudcancer, varje år (vårdgivarguiden) och i vanligt fall söker de sin vårdcentral om de eller en närstående upptäcker en misstänksam hudförändring. Malignt melanom kan diagnostiseras och i bästa fall botas på vårdcentral. Tidig diagnos och kirurgiskt borttagande är avgörande för patientens prognos. Hittills har många patienter remitterats från Huddinge VC till öppenvårds hudläkare för second opinion vilket kan fördröja diagnos och behandling. Därför har vi även diagnostiserat malignt melanom sällan.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beslutade i november 2019 om ett breddinförande av arbetssättet på Stockholms samtliga husläkarmottagningar. Arbetssättet teledermatoskopi skrevs in i husläkarmottagningarnas förfrågningsunderlag vid årsskiftet 2022/2023. (vårdgivarguiden.se)

Vi vill införa teledermatoskopi på Huddinge vårdcentral för att kunna konsultera en melanomspecialist via distans om inte vi kan fria patient från cancermisstanke vid mottagningsbesöket. Detta arbetssätt kan leda till att malignt melanom diagnostiseras och även

opereras och därmed möjligtvis botas snabbare och säkrare. Dessutom ska antalet operationer, som inte hade varit nödvändig minskas, vilket bidrar till patientsäkerhet och sparar på vårdresurser.

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.

Införande av teledermatoskopi på Huddinge VC

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Övergripande mål: Patienter som söker för hudförändringar ska få snabbare och säkrare vård.

Vi vill

- Skapa ett smidigt vårdförlopp från patientens första kontakt (telefon, Alltid Öppen App) till mottagningsbesök, remiss och ev. åtgärder.
- Minska tiden från första patientkontakt till diagnos/ avslutat utredning.
- Öka kunskap i läkargruppen och hela VC. Fler och fler ST- och specialistläkare ska utbilda sig i teledermatoskopi och kunna skicka Dermicus remisser. Läkare i sin tur utbildar SSK och USK.
- Antal av digitala remisser via Dermicus ska ökas.
- Öka antalet av patienter som bedöms för misstänkta hudförändring och antalet diagnoser (malignt melanom)

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/verktyglada-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 verktyglåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyglada-patientsamverkan/>

1: ingen möjlighet till teledermatoskopi än

1.1: Vårdcentralen skaffa hard- och software.
1.2: Uppstartsmöte hölls.
1.3: Möjlighet till besvara frågor och ladda upp en bild i appen Alltid Å

2: inget smidigt vårdförlopp

2.1: Patienter som söker via 1177 / telefon / Alltid Öppen pga. hudförändringar bokas direkt till en prickmottagning.
2.2: Prickmottagningen använder sig av teledermatoskopi och remisser skickas i appen

	Dermicus, prickmottagningen bemannande läkare är utbildade i detta. 2.3: Särskilt tid finns avsatt för excision av hudförändring i samband med besöket eller efter patologisvaret har kommit.
3: inte tillräcklig kunskap i läkargruppen och hela VC	3.1: läkare går teledermatoskopikursen. 3.2: uppföljning regelbundet på läkarmötet 3.3: utbildning av USK och SSK som bokar och er del av team vid operationer

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 remisser i Dermicus</i>	0	2023	50	<i>Dermicus</i>	<i>dec 2023,</i>
Indikator 2	<i>Antal patienter som bokas till prickmottagningen</i>	0	2023	80	Take care/ Med-rave	<i>dec 2023,</i>
Indikator 3	<i>Antal läkare som får teledermatoskopi certifikatet</i>	4	2023	15	<i>Dermicus</i>	<i>dec 2023</i>
Indikator 4	<i>Antal patienter med malignt melanom som huvuddiagnos</i>	3	2023	10	Med-rave	<i>dec 2023</i>
Indikator 5	<i>Antal i fyllda enkäter</i>	0	2023	60	Excel dokument	<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 fikaummet, 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/verktyslada-forbatteringstrappa/>

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 dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Vi ska ha en så kallad prickmottagning, en tid avsatt bara för patienter som söker för hudförändringar. Prickmottagningen hölls, till att börja med, en eftermiddag per vecka, men kan ökas vid behovet under våren 2023. Initialt bemannas prickmottagningen av en läkare, senare ska fler läkare turas om. Läkare har gått teledermatoskopi utbildningen. Remisser görs via teledermatoskopi verktyget och Dermicus appen. För eventuellt borttagning av hudförändringar kommer det finnas två stående tider.

Patienter ska ha möjlighet att besvara frågor och ladda upp en bild av förändringen i appen Alltid Öppen och ladda upp en bild innan besöket.

På läkarmötet avses regelbundet tid för frågor, synpunkt, förbättringsförslag och kritik. Patienternas synpunkt ska också tas upp här.

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: forbattningsarbeten.apc.slso@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 infört teledermatoskopi för patienter som söker för prickar och leverfläckar eller liknande hudförändringar, som delvis även har förändrat färg eller form eller börjat klia. Patienter kunde boka tid via telefonkontakt med sjuksköterska eller digitalt via appen Alltid Öppet. Den så kallade prickmottagningen hölls sporadiskt beroende på personalresurser. Vi hade därmed inte en fast tid eller rum till mottagningen. Vi har planerat 15–20 minuter för en patientbedömning. Utöver det har vi avsatt en längre tid för operations och bokat operationssalen samt undersjuksköterska så att en excision kan sker inom kort efter ett motsvarande remissvar. Initialt var det två läkare som hade prickmottagningen, vilket ökades successivt till sex läkare. Prickmottagningen bemannades av läkare som har utbildad sig teledermatoskopi under användning av Dermicusappen. Bilder tas via hardware som är kopplat till appen och remisserna skickas vid osäkerhet, cancermisstanke eller i utbildningssyfte direkt i appen till en särskilt utbildade hudläkare.

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	Antal remisser i Dermicus	0	2023	50	100	Dermicus	03/2023-01/2024
Indikator 2	Antal patienter som bokas till prickmottagningen	0	2023	80	177	TakeCare	03/2023-01/2024
Indikator 3	Antal läkare som får teledermatoskopi certifikatet	4	2023	15	6	Dermicus	03/2023-01/2024
Indikator 4	Antal patienter med malignt melanom som huvuddiagnos	3	2023	10	5/8	Dermicus/MedRave	03/2023-01/2024
Indikator 5	Antal i fyllda enkäter	0	2023	60	0		03/2023-01/2024

Övriga kommentarer:

Indikator 4: Vi såg 4 fall av nydiagnostiserat malignt melanom (källa: Dermicus Statistik) I Medrave var det 8 patienter med melanomdiagnos 2023 jämfört med 3 stycken 2022. Dermicus är möjligen en mer pålitlig källa än MedRave/TakeCare, eftersom den visar enbart de nydiagnostiserade fallen.

Indikator 5: En prickbedömning visade sig vara ett inte särskilt komplex uppdrag ur patienternas perspektiv. Patienternas förväntan möttes och de var mycket nöjda. Eftersom man såg från början att alla patienter var nöjda valde vi att inte ha patientenkät. Om alla patienter ger mer eller mindre identiska svar (mycket nöjd/ ingenting att förbättra etc.) resulterar det i brist på variation i svar vilket i sin tur underminerar validiteten och tillförlitligheten hos de insamlade data. Vi har däremot diskuterat patienternas syn i läkemötet.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

- Vi upplever att införeling av teledermatoskopi ger ett bra stöd **för läkare i primärvården**. Både, när det tas bort en hudförändring och när den släpps känns det tryggt att det bekräftades av en annan specialist.
- Ju fler läkare som har utbildad sig i teledermatoskopi ju mer blir användning av teledermatoskopi standard i bedömning av prickar vilket kan **förbättra vårdkvalitet**.
- Införeling av teledermatoskopi bidrog i **utbildning och träning** av vårdpersonal. Dermicus utbildningen i sig var givande och man blev bättre på att beskriva hudförändringar genom att man fick bra svar på remisserna. Med tanke på att det är svårt för ST läkare i allmänmedicin att få en möjlighet till sidotjänstgöring inom dermatologi är det ett bra sätt att vidareutbilda sig.
- Det har inte behövd skickas lika många remisser till fysiska hudläkarspecialistmottagningar. Vår prickmottagning har på så sätt **sparat tid och resurser** för både oss som vårdgivare och för patienterna.
- Införeling av teledermatoskopi har **ökat patientsäkerhet**. Tiden från undersökning till hudläkar svar på Dermicus är kort. Tack vare möjligheten till digital bokning är tröskeln till kontakt är låg.
- Möjligheten att boka digitalt via Alltid Öppen främjade ett **smidigt vårdförlopp**. Möjlighet att kunna lägga upp ett foto vid bokning kan diskuteras. Fördelen är att det ökade tryggheten hos patienten och att delaktighet öka följsamhet. Samtidigt såg vi att det inte har påverkat läkarnas handläggning eftersom alla patienter som sökte via Alltid Öppet och laddade upp en fil fick en mottagningstid för bedömning och bilden inte spelade en roll.
- Vår prickmottagning med teledermatoskopi bidrog med **tidig upptäck av cancer**. Fem fall av malignt melanom är dock under det man skulle förvänta sig med hänsyn till incidensen i befolkningen. Detta tror vi kan bero på låga tröskeln till mottagningen. En del patienter har sökt för väldigt harmlösa hudförändringar men att de flesta undersökningar har varit relevanta.
- Tyvärr har vi inte kunnat erbjuda prickmottagningen enligt planering i del 1 en gång i veckan. Det fanns inte läkarresurser att kunna ha en mer regelbunden prickmottagning eftersom hudförändringar inte är det enda som är pressande i primärvården idag. **Resursbrist** är också anledningen för att inte 15 läkare har utbildad sig än.

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 diskuterat patienternas syn på läkarmöte. Vi upplevde att patienterna var nöjda att de fick tid inom kort och över den professionella handläggningen. Det uppmärksammades positivt att inte behöva vänta på kallelse till annan mottagning utan får alla svar på ett besök. Eftersom patienterna är vana med att bli remitterad till en hudläkartjänst har det bidragit till patienternas trygghet att förtydliga att denna primärvårdskontakt innebär även en bedömning av en hudläkarspecialist.

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.

Prickmottagningen ska ha en större omfattning. Under 2024 kommer fler och fler läkare utbilda sig och vi ska erbjuda prickmottagning med teledermatoskopi mer regelbundet en hel eftermiddag per

vecka. Teledermatoskopi ska när alla läkare är utbildade ingå i den standardmässiga rutinen vid alla konsultationer för ”prickar”.

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.