

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: *Kronisk smärta*

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn

Vendelsö vårdcentral

Verksamhetschef

Lena Bäckström

Verksamhetschefens e-post

lena.backstrom@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 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 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 *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:

Lena Bäckström

Profession:

Specialist i allmänmedicin/MLA/Verksamhetschef

E-post:

lena.backstrom@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:

Lena Bäckström, Specialist i Allmänmedicin

Hanna Winberg, ST-läkare Allmänmedicin

Jennelie Kjörling, PTP-psykolog

B:

Patienter kommer att involveras genom att erbjudas möjlighet att via uppföljande enkäter skatta vilken effekt det förändrade omhändertagandet haft på deras mående och på deras smärta

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/verkygslada-forbattringstrappa/>

Och här:

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

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

*Patienter med kronisk, icke-cancerrelaterad smärta upplevs som en svår patientgrupp av många allmänläkare. Vi tänker att detta till viss del kan orsakas av bristande kunskap hos vårdgivare kring denna typ av problematik samt en icke optimal struktur kring initial bedömning, behandling samt uppföljning av patienterna. Detta i sin tur kan bidra till en otydlighet kring vad vården kan erbjuda och när ytterligare behandlingsinsatser **inte** är aktuella. Det behövs gediget kunnande kring smärtmekanismer och behandlingsstrategier hos läkare, men även att samförstånd kring behandlingsmål åstadkoms med dessa patienter för att förhindra orealistiska förväntningar från både patienter och läkare.*

Vi önskar med ökad kompetens hos behandlare, tydlig struktur kring bedömning, behandling och uppföljning samt att patienten tidigt involveras i sin behandlingsplan, uppnå ökad nöjdhet med vården, minskad smärta och öka minskad den negativa påverkan som smärtan har på patientens funktionsförmåga och dagliga liv.

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.

Kronisk smärta

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:

- *Bättre bedömning av patientens smärtproblematik och därigenom en mer individanpassad behandling. Genom detta har vi som mål att patienter som söker på Vendelsö vårdcentral med kronisk smärta ska uppleva att smärtan i mindre utsträckning har en negativ inverkan på deras dagliga liv*
- *Ökad förståelse hos patient gällande smärtmekanismer samt vad som är rimligt att förvänta sig gällande smärtlindring/smärtfrihet*
- *Mer jämlik vård där läkare i så stor utsträckning som möjligt ska erbjuda en liknande bedömning och vård, dvs att den bedömning och behandling man erbjuds inte ska vara beroende av vilken specifik vårdgivare man träffar*

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: Bristande kunskap hos vårdgivare

1.1: Internutbildning
1.2: Utbildning via APC
1.3:

2: Tidsbrist vid bedömningssamtal

2.1: Patienten förbereder genom att fylla i enkäter
2.2: Alla patienter med kronisk smärta bokas på sitt första bedömningssamtal på 45 minuter
2.3:

3: Bristande struktur, bl a när det gäller förberedande smärtenkät/ritning

3.1: Patienten fyller själv i enkäter samt ett formulär där tidigare utredningar och behandlingsförsök anges
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/verktyslada-forbattringstrappa/>

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 patienter med kronisk smärta som erbjudits strukturerat omhändertagande enligt den nya rutinen</i>	0	230313	>10 patienter	Dokumentation av patienter som erbjudits denna form av omhändertagande	<i>December 2023</i>
Indikator 2	<i>Andel personer av de som inkluderats som upplever minskad smärta och/eller upplevelse av att smärtan begränsar det dagliga livet</i>	0	230313	>50%	Insamling och analys av enkät före och efter intervention	<i>December 2023</i>

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-forbattringsstrappa/>

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?

- Utarbetande av tydlig rutin för struktur kring bokning, bedömning, behandling och uppföljning
- Utbildning av berörda medarbetare, både intern och extern (via APC)
- Insamling av enkäter före och efter intervention
- Analys av enkätresultat
- Diskussion med berörda medarbetare före, under och efter projektets start för att utvärdera hur det påverkat arbetsmiljön och arbetsbelastningen relaterad till dessa patienter
- Om projektet faller väl ut ämnar vi integrera detta i vår verksamhet som en ny rutin för handläggning av patienter med kronisk smärta

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: forbattringsarbeten.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. Om ni använt olika mallar kan skicka in dom som bilaga om ni vill.

Vi inledde vårt arbete med att arbetsgruppen satte samman en rutin för hur patienter med kronisk smärta ska kallas, bokas och följas upp. Enligt vår rutin så kunde patienterna identifieras av sjuksköterskor i telefon/via digitala kanaler, läkare eller psykologer. Vi valde att fokusera på patienter med långvarig/kronisk smärta som:

- Söker för första gången pga smärta som varat >3 månader
- Har kronisk smärta och där >2 år har gått sedan de senast bedömdes för denna
- Har kronisk smärta och önskar "second opinion"

Vi diskuterade vilka aspekter av omhändertagandet vi ansåg vara viktiga och valde ut självskattningsformulär/frågeformulär där patienten själv fick beskriva sin smärta, vilka rehabiliterings/behandlingsförsök som redan gjorts samt patientens självupplevda livskvalitet. De formulär vi valde att använda var:

- Frågeformulär om smärtproblem, kortversion (Lindon&Hallden)
- Välmåendeskalan (Ström&Carlbring)
- Smärtteckning
- Enkät inför läkarbedömning av långvarig smärta på Vendelsö vårdcentral (H Winberg)

I nästa steg arbetade vi med att identifiera vilka resurser som behövdes för att kunna erbjuda patientgruppen ett strukturerat och, förhoppningsvis, förbättrat omhändertagande. Dessa faktorer/resurser bedömde vi var:

- Kännedom om projektet hos alla på vårdcentralen
- Utökad tid för den första bedömningen hos läkare, alla patienter bokas på minst 45 minuter
- Kunskap hos läkargruppen gällande statutstagande, bedömning av statusfynd samt behandlingsstrategier

Dessa behov mötte vi genom:

- Grundlig genomgång av projektets upplägg och syfte vid APT i början av 2023 samt påminnelser vid efterföljande APT
- Vid behov justering av kalendern/tidboken
- Utbildning, både via APC och internt. Utbildningen riktade sig ffa till läkargruppen men flertalet sköterskor deltog

Efter detta diskuterade vi hur projektet skulle utvärderas och vi bestämde att detta skulle göras genom att patienterna kallades för ett uppföljande läkarbesök 6 månader efter det första. Inför det uppföljande besöket skulle patienten få fylla i samma skattningsformulär som ovan. Vid behov skulle även läkarbesök bokas in mellan det första och det sammanfattande/uppföljande besöket.

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>Antal patienter med kronisk smärta som erbjudits strukturerat omhändertagande</i>	0	239313	>10 patienter	4 patienter	Egen statistik	231215

	<i>e enligt den nya rutinen</i>						
Indikator 2	<i>Andel personer av de som inkluderats som upplever minskad smärta och/eller upplevelse av att smärtan begränsar det dagliga livet</i>	<i>0</i>	<i>230313</i>	<i>>50%</i>	<i>0</i>	<i>Egen statistik</i>	<i>231215</i>
Indikator 3	<i>Antal recept Oxikodon</i>	<i>För perioden 220313-221231 328 st</i>	<i>230313</i>	<i>Minskning med >10%</i>	<i>Minsknin g med 17%</i>	<i>Medrä ve</i>	<i>Jmf 230313-230313 med 220313.221231</i>
Indikator 4							<i>T.ex. dec 2023</i>
Indikator 5							<i>T.ex. dec 2023</i>

Övriga kommentarer:

Vi gjorde tillägg av indikator 3 efter det att planen skickats in. Detta då vi gemensamt tycker att vi på Vendelsö VC behöver jobba mot att färre patienter ska medicinera kontinuerligt och under lång tid med morfin och morfinanaloger. Målet är således kortare behandlingstider och mindre förpackningsstorlekar i förskrivningen

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi bedömer att Vendelsö VCs läkare på gruppnivå blivit mer kompetenta när det gäller att bedöma och analysera smärta samt att välja rätt behandlingsstrategi. Vi har vidare lärt oss att detta projekt var lite för omfattande för att passa in i vår hårt pressade verklighet. Detta bl a genom att vi snabbt iakttog en svårighet att rekrytera lämpliga patienter till projektet. En annan problematik var att de som valde att delta enligt de givna premisserna i stor utsträckning avbokade både sitt första läkarbesök och även avbröt projektet i förtid. Vi har inte riktigt lyckats förstå mekanismerna bakom detta men en teori är att vi tidigare på vårdcentralen haft förskrivare som varit mer liberala med att ordinera beroendeframkallande läkemedel och att dessa patienter, som f ö skulle passat utmärkt i projektet, av rädsla för att nekas ytterligare recept, valde att avstå från alternativa behandlingslösningar.

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?

Vv se ovan. Kunskap kring patienters förhållningssätt till kronisk smärta är viktig i vårt arbete och detta kommer att fortsätta över tid. Vi har även utökat samarbetet mellan läkare och psykologer på vårdcentralen när det gäller behandling av långvarig smärta

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.

I nuläget fortsätter vi fokusera på att minska förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel, ffa genom minskad nyinsättning och aktiv nedtrappning vid akuta smärttillstånd. Vi arbetar även med att få större genomslag för den rutin i form av ett patientkontrakt som sjösattes i början av 2023. Intresset för förbättringsarbeten på vårdcentralen har definitivt väckts och vi kommer under våren 2024 jobba för att identifiera nya förbättringsområden, förutom det kvalitets/förbättringsarbete som sker enligt denna struktur.

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.sls@regionstockholm.se