

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Väsby läkargrupp Husläkarmottagning, VLG	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Peter Kaiser	

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2020

del 1 och del 2

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 2020 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.hsf@sll.se senast den **28 februari 2020**, men gärna redan i januari 2020 för att ni ska hinna få återkoppling i god tid gällande eventuella justeringar som kan behövas.

Denna mall med även **del 2** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2020 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2021**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2020" på Vårdgivarguiden och på [ORC:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till rita.fernholm@sll.se.

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner
Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.
Ange e-postadress för kontaktpersonen för arbetet.

Elmira.farhoudfar@vlg.se, ST-läkare, kontaktperson

anncharlott.leinonen@vlg.se, administratör

Cesar.rjoiner@vlg.se, specialist i allmänmedicin

Marie.Falkner@vlg.se, distriktsköterska

Steg 1 Beskrivning av nuläget

Vad är ni bra på? **Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför?**
Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. Regionens uppföljningsportal (GUPS), medrave m4 (ändra inställningen så tiden går 5 år tillbaka och välj listade patienter så ni inte tappar de som inte varit hos er på ett tag), PrimärvårdsKvalitet (PvK), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

T.ex. Vi ser i medrave m4 att vi har många patienter med hypertoni som inte når målbloodtryck

Eller **Vi ser i GUPS att vi ligger långt från Socialstyrelsens riktlinjer gällande andel patienter som får statinbehandling efter stroke**

Vi ser att vi har höga kostnader för PAD av hudexcisioner och analyser på labb.
Vi har stort remissflöde på patienter med atypiska och misstänkta hudförändringar till hudmottagningar. Enligt socialstyrelsens riktlinjer bör vi i primärvården kunna identifiera många fler maligna förändringar.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Väsby läkargrupp Husläkarmottagning, VLG	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Peter Kaiser	

Patientsäkerheten, kostnadseffektivisera, minska delay till korrekt bedömning och åtgärd.
Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer
Vi vill förbättra omhändertagandet av patienter med suspekta/avvikande hudlesioner för att förbättra prognosen av potentiellt maligna hudsjukdomar. Vi vill minska delay av vårdförloppet. Med korrekt och tidig bedömning minskar onödiga excisioner samt PAD som dels blir kostnadseffektivt men innebär även mindre risker med postoperativ infektioner och ärr som hade kunnat undvikas genom att avstå excision av benigna förändringar.
Steg 4 Specifika delmål – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara T.ex. Öka prevalensen av diabetes, öka andel i % av dessa patienter som behandlas med statiner
Beräkna antal/% av hudatypier som är maligna, under 1 år. Minska antal PAD eller excisioner av benigna hudförändringar. Detta skulle kunna göras genom att beräkna fall där vi tar tillbaka patienten på omkontroll av misstänkta hudförändringar efter 3 månader, och åter bedömer det som benignt. Således ingen onödig excision. Beräkna tid från första besök av avvikande hudförändringar till åtgärd av maligna hudförändringar.
Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka förbättringsidéer har ni? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda verktyget fiskbensdiagram för att ta fram idéer. b. Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i QRC:s verktygslåda.
<ul style="list-style-type: none"> a. <i>I den här rutan beskriver ni vad ni kommit fram till för förbättringsidéer, se tips ovan för hur ni kan få fram många idéer.</i> <p>Korta avgränsade läkarbesök för bedömning av avvikande hudförändringar. Informationsblad till patient, samt info via webbsida och reception. Dokumentation via mobil-dermatoskop. Användning av Dermicus tjänst för bedömning av avvikande hudförändringar. Genomföra omkontroller av misstänkta hudförändringar samt remittering av maligna hudförändringar. Internutbildning av verktygen så fler kan upptäckas.</p>

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Väsby läkargrupp Husläkarmottagning, VLG	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Peter Kaiser	

b.

Patientenkät med frågor som: fick du möjlighet till snabb bedömning? Tycker du det är bättre att få bedömning via egen mottagning jämfört med vidareremittering?

Steg 6 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna) men gärna även det ni gör (=processmått). T.ex. Antal årskontroller varje månad av diabetikerna. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad. Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter 2019-12-31 även om det är 2019 ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal dermatoskopibedömningar per vecka	2st	200101	10st	Dermicus mole, Take care	201231
Indikator 2	Andel misstänkt maligna hudförändringar	4%	200101	40%		201231
Indikator 3	Antal PAD skickade till labb/månad	5 st	200101	0		201231
Indikator 4	Antal dagar från besök till diagnos	60(snitt)	200101	7		201231
Indikator 5	Andel remisser efter besök	95	200101	30%		201231

Kommentar (valfritt):

Stor risk för felmarginal med tanke på svårigheter att ta fram tidigare statistik. KomPLICERAS av att ÖNH går under samma enhet, men ej registrerat i detta projekt. Vissa hudförändringar bedömda i samband med andra besök och utförda av ST-läkare.

Även felmarginal i beräkning av maligna förändringar vid startläge, då utökade tider för kontroll av avvikande hudförändringar innebär fler riktade bedömningar vilket ökar sannolikhet för upptäckt av maligniteter, vilket såklart önskas.

Antal dagar från besök till diagnos kan kompliceras av helgdagar och röda dagar.

Vilka källor tar ni era data från:

Take Care, Dermicus Mole.

Skriv här vilka källor ni använt. NOTERA 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.

Väljer ni indikatorer som speglar era förbättringsidéers implementering får ni gärna följa dem varje vecka för att snabbt veta om åtgärden får effekt eller inte. Idéer kan behöva bytas under förbättringsresans gång.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Väsby läkargrupp Husläkarmottagning, VLG	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Peter Kaiser	

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. Testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 1 och skicka in senast 28 februari 2020 till:
forbattningsarbeten.hsf@sll.se

DEL 2 – Slutredovisningen

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. Beskriv hur ni jobbat.

I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Vi har valt att avsätta särskilt besök namngett "Prickmottagning" i tidbok för läkare.

Patienten kan själv via receptionen samt annan personal: distriktssköterska, sjuksköterska samt telefon boka tid till denna. Tiderna bokas även av läkare tex. i samband med annat vårdbesök eller på inrådan.

Folder med information om "prickmottagning" har funnits i reception, väntrum, undersökningsrum och även tidigare på hemsidan.

De besök som distriktssköterskan bokar in kan med fördel föregås av snabb titt av jourhavande läkare, för att utöka kunskapen hos övriga personalkategorier.

Själva besöken har 10 minuter avsatt för kontroll av avvikande hudförändring eller överblickande kontroll, och journalförs efter särskild journalmall "Dermatoskopianteckning".

Under detta besök riktas frågor och anamnstagning in på särskild avvikande hudförändring med frågor som;

debut?

Förändring? -> Vilken typ av förändring(växt, sår, karaktär)

Besvär?

Andra förändringar som tidigare varit avvikande?

Hereditet?

Svar på frågor och hur patienten bokats in dokumenteras i denna journalanteckning.

Vid tydligt avvikande förändringar som vid stark misstanke om malignt melanom, skickas remiss utan fördröjning till hudmottagning för akut bedömning, efter dermatoskopiundersökning utförts.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Väsby läkargrupp Husläkarmottagning, VLG	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Peter Kaiser	

Vid övriga och majoriteten av fallen bedöms primärt överblickande hudförändringar med sedvanligt dermatoskop; polariserat samt icke polariserat ljus. Detta görs av erfaren specialist med utökade kunskaper inom dermatologi samt ST-läkare.

De eller den hudförändring som under besöket kräver ytterligare bedömning utförs ytterligare undersökning med avsedd telefon (iphone med programvara Dermicus).

Patientens personnummer förs in, automatiskt kopplas till namn och id.

Initialt besvaras liknande frågor som vid anamnestagning ovan samt patientens godkännande att ta del av informationen inför studier och statistik.

Därefter fotodokumenteras 2 bilder, 1 överblickande bild, 1 närbild på ca 20-30 cm avstånd.

Särskilt avsett dermatoskopilupp används på avsedd iphone där ytterligare 2 bilder tas, efter administrering av några droppar olja på hudförändringen. Oljan appliceras för att reducera risk för luftbubblor som kan påverka kvalitet och bedömning av dokumentationen. Därefter tas 2 ytterligare bilder, 1 med och 1 utan polariserat ljus, utan att röra på varken kameran eller luppen.

Dokumentationen skickas direkt iväg till hudläkare som arbetar för Dermicus.

Svar på konsultation erhålls oftast samma vecka, som mest 5 arbetsdagar, under denna provoperiod.

Ansvarig specialist samt ST-läkare erhåller svar på konsultation via email, som ska vidimeras.

Beroende på utlåtandes tas ytterligare åtgärder som kan vara i form av lugnande besked till patient, brev i färdig mall med rekommendation om expektans eller egenvård med tex kortison eller annan receptbelagd kräm, och råd att patienten ska söka åter om ej bättre inom en avsatt tid.

Andra åtgärder kan vara akutremiss till hudmottagning vid maligna hudåkommor. Remisser skickas även till hudläkare för maligna åkommor som kräver excision.

Enligt samarbete med Dermicus skickas de flesta remisser till Hudcentrum i Stockholm. Dock kan remisser även skickas till andra instanser, enligt patientens önskemål.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 6**) 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 som visar mätvärdena över tid)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Antal dermatoskopibedömningar/vecka	2	200101	10	9	Dermicus, Mole, Take care	Dec 2020, slutet av månaden
Indikator 2	Andel misstänkt maligna hudförändringar	4%	200101	40%	17%	Dermicus, Mole. Take care	Andel misstänkt maligna hudförändringar
Indikator 3	Antal PAD skickade till labb/månad	7 (?)	200101	0 st	0 st	Medrave	Antal PAD skickade till labb/månad
Indikator 4	Antal dagar från besök till diagnos	60(snitt)	200101	7	3	Take Care,	Antal dagar från

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Väsby läkargrupp Husläkarmottagning, VLG	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Peter Kaiser	

						<i>Dermicus, Mole</i>	<i>besök till diagnos</i>
Indikator 5	<i>Andel remisser efter besök</i>	95%	200101	30%	16%	Take Care, Dermicus mole	<i>Andel remisser efter besök</i>

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar? 1. Vad har ni lärt er? 2. Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka patienters delaktighet eller involvering i vården? 3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område

1. I den här rutan fyller ni i vad ni anser att teamet och enheten som stort lärt sig.

Vi har lärt oss att med hjälp av avsatta tider i tidbok, information till patient samt samlad kompetens har vi kunnat utöka våra kunskaper inom dermatologi, kunna ta bättre primärvårdsansvar samt förbättra ekonomin.

2. Här skriver ni i vilken mån, och på vilket sätt, ni involverat patienter i ert arbete.

Vi har tyvärr inte lyckats utföra patientenkät såsom vi hade önskat. Vi var inne på att göra något digitalt, men lyckades ej skapa en bra mall som skulle kunna följas. Pga korta besök blev det även svårt att utföra enkäten efter läkarbesöket. Vi kommer att sträva efter att framöver kunna kartlägga arbetet med prickmottagningen bättre utifrån patientperspektiv, mer konkret än den muntliga positiva feedback vi redan fått. Vad vi däremot lyckats med är att informera patienten om vilka symptom och tecken man bör vara uppmärksam med avseende hudförändringar. Tecken till malignitet, tecken till normala hudåkommor, och hur egenkontroller sker på bästa sätt. Detta för att även framöver kunna utbilda patienter i egenkännedom för att på så sätt bidra till minskad risk för oro.

3.

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 arbetet med prickmottagningen och utbilda fler läkare att kunna göra korrekta bedömningar. Vi kommer även avsätta mer tid för sjuksköterskor att kunna utveckla verksamheten med stöd av läkare, för att på så sätt utöka möjlighet till att ta emot patienter.

Kommentar:

Analysen är utfärdad på 43 veckor, då korrekt statistik ej kunnat intas under de veckor som ansvarig specialist varit frånvarande.

Tyvärr har vi heller ej kunnat fånga upp de undersökningar och besök som utfärdats under annan journalmall än "dermatoskopibedömningar" och Prickmottagning. Dessa kan ha utförts i samband med annan sökorsak, och där med ej registrerats enligt mall.

Totala antalet besök under 43 veckor har varit 397 st, med risk för bortfall enligt ovan.

Av dessa har 288 st kontrollerats via digitala dermatoskopitjänsten, således ca 109 fall där man direkt efter enkel dermatoskopibedömning kunnat avvisa misstanke om patologi. Detta kanske med tanke på möjlighet till snabb bedömning med korta väntetider och utökade läkartider avsedda för Prickmottagning. Pga utökade kunskaper inom dermatologi med kvantitet i undersökning och bedömningar ökar även chanserna för korrekt och snabba bedömningar.

Cirka 17 fall har efter digital dermatoskopibedömning kunnat få råd om egenvård och omkontroll, och enligt registrerade statistiken har det varit 4 fall som krävt ytterligare åtgärd därefter.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Väsby läkargrupp Husläkarmottagning, VLG	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Peter Kaiser	

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2
t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 2 och skicka in senast 31 januari 2021 till funktionsbrevlådan
forbattningsarbeten.hsf@sll.se