

[Triangelrevision inom Astma/KOL, diabetes och stroke]

Verksamhetsplan [2018-01-01-2018-12-31]

Övergripande mål för utvecklad kunskapsstyrning

De övergripande målen för en utvecklad kunskapsstyrning nationellt, regionalt och lokalt är

- En kunskapsbaserad och mer jämlik hälso- och sjukvård
- En snabbare och mer likvärdig tillgång till nya effektiva läkemedel
- Effektivare resursutnyttjande
- Förbättrat samarbete och samordning nationellt, regionalt och lokalt

Övergripande syfte och mål för nationella programrådets arbete

De nationella programråden arbete syftar ytterst till att patienterna skall få tillgång till en mer jämlik och kunskapsbaserad vård. Genom att i nära samarbete med nationella utvärderingar följa kunskapsutvecklingen och vårdpraxis kan viktiga variationer i vårdens kvalitet uppmärksammas och förbättras.

Vidare syftar arbetet till att samverka i framtagandet av nationella kunskapsunderlag där det idag saknas eller behöver kompletteras med vårdprogram, riktlinjer eller motsvarande som stödjer kvalitetsutvecklingen inom området. Genom att i ökad utsträckning implementera gemensamma kunskapsunderlag förbättras förutsättningarna för en jämlik och kunskapsbaserad vård i landet.

Förbättringsområden och insatser [18-01-01-18-12-31]

Triangelrevision (TR) är ett Nationellt 3-årigt projekt lett från NSK och det Nationella programråden för astma/KOL, diabetes och stroke med start 2016. TR innebär att professionen granskar professionen med syfte att säkra en mer jämlik och kunskapsbaserad vård.

Triangelrevision bildar en röd tråd mellan de olika nivåerna i kunskapsstyrning vilket är en förutsättning för att nå goda kliniska resultat.

Nationella riktlinjer ger utgångspunkt för rätt vårdnivå. TR-metoden tydliggör och följer upp vad som ska ske på respektive vårdnivå och i hela vårdkedjan.

TR uppfyller de förslag som finns i betänkandet ”Kunskapsbaserad och jämlik vård, 2017.

Projektet följer projektplan (se bilaga). Med de Nationella riktlinjerna som utgångspunkt har åtta kriterier för god specialiserad vård definierats för astma/KOL, diabetes och stroke. För stroke finns därutöver en matris med definierade kvalitetsnivåer. Ett webbaserat frågeformulär med frågor för respektive kriterium finns framtaget för alla diagnoserna. På hemsidan (www.vgregion.se/triangelrevision) finns allmän information, frågeformulär och diagnosspecifik utbildning. Under hösten 2016 och våren 2017 har 30 av landets 72 strokeenheter genomfört triangelrevision. Beslut finns om piloter inom astma/KOL och diabetes med start i slutet av året. Programråden ser TR som den fn bästa metoden att genomföra kunskapsstyrning och säkerställa en kvalitetssäker och jämlik astma/KOL, diabetes och strokevård i Sverige. TR ger stöd och struktur för styrning och uppföljning på politisk-, tjänstemanna- och verksamhetsnivå.

Under 2018 kommer TR metoden vidareutvecklas och fortsatt spridas inom strokevården och i första hand specialiserad öppenvård inom astma/KOL och diabetes. Piloter kommer därutöver ske inom primärvården. Revisionerna är tänkta att framöver ske vart annat/tredje år för att följa utveckling och stödja verksamheterna i förbättringsarbetet.

Förbättringsområden och föreslagna åtgärder (allmänt)

Förbättringsområden och föreslagna åtgärder (utveckling av triangelrevision)

[Rubrik insatsområde]

1. Motivering - behov och syfte

TR har visat sig vara en användbar metod för kunskapsstyrning på makro-, meso- och mikronivå. Den bygger på Nationella riktlinjer för god vård och från dessa definierade kriterier för god vård. Metoden synliggör resurser, metoder och till skillnad från certifiering även hur det blir gjort. Detta kopplas samman med kvalitetsindikatorer från de Nationella kvalitetsregistren. TR återkopplar styrkor och förbättringsområden för den enskilda enheten. Skapar underlag för lokala förbättringsplaner men identifierar även regionala gemensamma behov som regionala råden kan åtgärda. Den möjliggör styrning på enhets-, verksamhets-, sjukhus- och regional nivå.

2. Mål

Genomförande av triangelrevisioner inom specialiserad öppenvård för astma/KOL, diabetes och akut strokevård.

Allmänt:

Vidareutveckla informationsmaterial och webbutbildningen så att revisionsteamet med hjälp av denna får tillräckliga kunskaper för att förbereda, genomföra och följa upp revisionsbesök. Kommer utvärderas via enkät.

Systematisk utvärdering och granskning av metoden. Kommer ske genom enkäter och intervjuer.

Anpassa metoden så att nya diagnosgrupper och primärvård med begränsade insatser kommer kunna använda den.

Efter 2018 behövs fortsatt metod- och expertstöd i mindre omfattning för kontinuerlig metodutveckling (hela vägen till patient) och regelbundet återkommande triangelrevisioner. Förslag till fortsatt organisation kommer presenteras.

Stroke:

Anpassa nuvarande modell för triangelrevision för strokeenheter till de organisatoriska förutsättningar som finns bl.a. i Stockholm där efter en mycket kort tid på strokeenhet patienterna flyttas för fortsatt rehabilitering på någon av de privata eller offentliga rehab enheter som finns.

Genomförande av triangelrevision på flertalet av landets strokeenheter. Fn finns positivt intresse från 28 stycken där planeringen kommit olika långt för genomförande. Mål sammanlagt minst 60 av landets 72 strokeenheter har genomfört triangelrevision under hela projektiden.

Tillsammans med Nationella programrådet för stroke definiera strokekompetens för olika läkarpositioner och ge förslag till trombolyskompetens för läkare och sjuksköterskor (trombolyskörkort).

Presentera resultat på den Europeiska strokekonferensen ESO i Göteborg i maj 2018.

Skriva en rapport om de Nationella erfarenheterna och resultaten av triangelrevision av strokevården.

Astma/KOL:

Genomföra pilot triangelrevisioner inom specialiserad öppenvård och KOL profilerade primärvårdsenheter. Därefter utvärdera frågeformulär och metod.

Efter utvärdering och eventuell revidering av frågeformulär och metod erbjuda och stödja genomförandet av triangelrevisioner på ett flertal mottagningar i landet.

Systematisk utvärdering och kritisk granskning i slutet av året.

Diabetes:

Genomföra pilot triangelrevisioner inom specialiserad öppenvård och diabetes profilerade primärvårdsenheter. Därefter utvärdera frågeformulär och metod.

Efter utvärdering och eventuell revidering av frågeformulär och metod erbjuda och stödja genomförandet av triangelrevisioner på ett flertal mottagningar i landet.

Systematisk utvärdering och kritisk granskning i slutet av året.

3. Metod och åtgärd

Information har och går ut regionalt via de Nationella programråden. Personlig kontakt tas med de regionala råden. Delprojektledarna åker om möjligt dessutom ut och informerar på de regionala råden.

4. Konsekvensbeskrivning

TR leder till ökade möjligheter för styrning på alla nivåer genom synliggörande av struktur, resurser, processer, kompetens och kvalitetsnivåer. Detta gynnar även professionerna och patienter/närstående.

TR innebär ett lärande för professionen, ökad kännedom om övriga enheter inom regionen/landstinget och möjlighet ta del av och använda sig av andras rutiner i den egna verksamheten. Det vardagliga och långsiktiga förbättringsarbetet påskyndas.

Stort fokus ligger på analys och uppföljning av patientdelaktighet

4. Ansvarsfördelning

- projektledningsgrupp bestående av ordförande och processledare för Nationella programråden för astma/KOL, diabetes och stroke, ordförande Nationella programrådet för primärvård, NSK representant, SKL och projektledare.
- Arbetsgrupp tar fram underlag, utvecklar, bereder, utformar. Förankrar i NPR. Lyfter till beslut i projektledningsgruppen. Består av projektledare, processtöd, delprojektledare för astma/KOL, diabetes och stroke och SKL representant.
- Nationella programråden utgör remissinstans från arbetsgruppen. Bidrar till förankring i respektive region/landsting.
- Stödfunktion finns på SKL. Inom VGR för hemsida och utveckling av webbutbildning
- IT stöd finns via Entergate för utformning av frågeformulär och svarsrapporter

5. Uppföljning

Avstämningar sker regelbundet inom arbetsgruppen och projektledningsgruppen. Har avrapporterats återkommande på Nationella programråden för astma/KOL, diabetes och stroke. Förhoppningen är att projektet kommer avrapporteras i de nya berörda Nationella programråden och Nationella arbetsgrupperna.

6. Utvärdering

Utvärdering har och kommer under projektet ske:

- kontinuerligt genom arbetsgruppen och projektledningsgruppen genom intervjuer, analyser (PDSA).
- Qulturum, Jönköping genom djupanalyser, enkäter, deltagande i utbildningsaktiviteter och revisioner.
- Nationell workshop 20/11 2017

Har vid några tillfällen avrapporterats direkt till NSK. Regelbundna rapporter skrivs.

Handlingsplan, bilaga [1]

Budget

- Aktiviteter se ovan under mål.
- Budget (se bilaga) avser lönedel, IT kostnader och resor. Resorna rör möten med de olika regionala råden, uppstartsmöten inför revision och kompletterande utbildningsaktiviteter av revisionsteamet.
- Finns en arbetsgrupp som träffas regelbundet 2-3ggr/termin med däremellan Skypemöten.

Uppföljning och utvärdering

Verksamhetsplanen utvärderas årsvis av rådet. Handlingsplan följs upp regelbundet av processledaren.

Kommunikation

Att kommunicera verksamhetsplaner och programrådets/kompetensgruppernas arbete är en förutsättning för att kunna bidra till samverkan mellan nationell och regional nivå, samt för att nå målen i verksamhetsplanerna. Planering av kommunikation ska därför finnas med i alla delar av processen. Se särskild kommunikationsbilaga.