Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Aleris vårdcentral Stureplan	
Verksamhetschef Lena Bäckström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Redovisning av kvalitetsarbete 2018

Instruktioner till mottagningen
Del 2 avser redovisning av genomfört kvalitetsarbete och skickas per e-post till ansvarig avtalshandläggare **senast 31 mars 2019** men får gärna skickas in redan i januari 2019 vilket leder till tidigare återkoppling vilket kan vara bra inför nästa års arbete.

DEL 2 – Redovisning av kvalitetsarbete

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet
Anna Hallert, specialist allmänmedicin

Namn på förbättringsarbetet i formatet: Enhet ämne år del: ”Boo VC Hypertoni 2018 del 2” Döp även filen så när ni skickar in den.
Aleris vårdcentral Stureplan Förmaksflimmer 2018 del 2

Mål med förbättringsarbetet samt kort bakgrund om varför det är viktigt
Vi såg möjligheter till förbättringar i ; - behandling och uppföljning av våra patienter med diagnosen förmaksflimmer - ökad patientsäkerhet och kvalitet genom kontinuitet och strukturerad insättning / uppföljning vid antikoagulantia behandling Aktiv utvärdering av befintlig / frånvaro av AK behandling Aktivt föra över lämpliga patienter från waran till DOAK (enligt Kloka Listan) I samband med insättning av DOAK preparat införa regelbundna kontroller av specialutbildade SSK - som vid avvikande värden bokar in uppföljande läkarbesök Öka andelen SSK besök för lämpliga patientgrupper enligt riktlinjer från HSF/SLL Starta upp SSK ledd DOAK mottagning Avlasta läkarna i form av minskat antal waran ordinationer i tidböcker och därmed öppna för fler besök av patienter i behov av läkarkontakt och korta väntetider till läkare

Indikator(-er)
Med indikator avses ett mått som ska vara mätbart, till exempel:
- Andel diabetiker som varit på årskontroll senaste året
- Andel hypertoniker som har blodtryck mindre än 140/90
- Andel av patienterna som söker p.g.a. depressiva besvär som får fylla i en viss typ av skattningsformulär
- Detektionsgrad av…..

Välj en eller flera indikatorer som **mäter** de **åtgärder** ni vill jobba med och det **resultat** ni strävar efter. Välj gärna något som går att mäta varje månad för att följa effekten av era åtgärder så de går att justera under resans gång. Formulera det som ”Andel….” ”Antal….” ”Detektionsgrad”

1.	Öka andelen antikoagulantiabehandlade förmaksflimmer patienter
2.	Öka andelen DOAK vs waran för förmaksflimmerpatienter med AK behandling
3.	Antal patientbesök med uppföljning på SSK ledd DOAK mottagning
4.	Antal läkartider för waran ordinationer minska 2018 jmf med 2017
5.	Antal patienter screenade för förmaksflimmer - enligt ESC Guidelines
6.	Antal nydiagnistiserade förmaksflimmer patienter via opportunistisk screening

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Aleris vårdcentralStureplan	
Verksamhetschef Lena Bäckström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Nuvarande lägesbeskrivning inklusive basnivå av indikatorerna

Vi har ökat det totala antalet diagnostiserade förmaksflimmer patienter under året.
Indikator 1: 64% (basnivå 58%)
Indikator 2: 41 % (basnivå 24%)
Indikator 3: 172 DOAK besök på SSK mott (basnivå 0)
Indikator 4: 3 - 4/dag (basnivå > 6/dag)
Indikator 5: 148 patienter (basnivå 0)
Indikator 6: 1 (basnivå 0)

Källa (-or)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljning (GUPS)

Medrave m4/Clickview eller liknande

PrimärvårdsKvalitet

NDR

Strama

Övrigt:

Beskrivning av genomfört kvalitetsarbete 2018. Var olika yrkeskategorier involverade? Var patienter involverade? Vilka arbetssätt har förbättrats och hur gick ni tillväga? Har det förkommit inslag av personcentrerad vård eller åtgärder som stärker patienten delaktighet i vården? Beskriv.

Samtliga yrkeskategorier på vårdcentralen har varit involverade vilket har bidragit till ett ökat multiprofessionellt teamarbete och kompetensutveckling samtidigt som arbetet blivit mer personcentrerat och patienten fått en ökad delaktighet i vård och vårdplanering.

Uppstart skedde i form av ett projektmöte för samtliga läkare och 2 SSK samt bitr/ verksamhetschef och resulterade i tydliggjord ansvarsfördelning, tidsplan och framtagande av lokalt PM.

Kompetensutveckling (fortlöpande) för ansvariga SSK (externt: auskultation Sthlm Heart Center, Pfizer föreläsningar samt utb i MI modellen. Internt: utb av MAL och allmänspec /anestesi läkare).

Ordnat införande av nytt arbetssätt med PM innehållande frågeformulär och checklista för Q&A och rutiner för provtagning.

Planerade uppföljningsbesök förs in på väntelista med DOAK SSK med stöd av regionalt beslutsstöd (viss.nu).

Avvikande parametrar eller andra varningssignaler (tex bristande complience eller förhöjt blodtryck) uppföljs systematiskt.
Anamnestiska larmsignaler som inger misstanke på tex blödning bokas läkarbesök inom en vecka, ofta tidigare.
Alla provsvar vidimeras av ansvarig läkare med extra observans på stigande njurvärde eller sjunkande blodvärde.

Läkare, sjuksköterskor, bitr verksamhetschef och verksamhetschef på mottagningen aktivt involverade.
Fortlöpande uppföljning och återkoppling på läkarmöten och sköterskemöten.

Patienter deltar aktivt i planering / behandling och uttrycker stor tillfredsställelse i nytt arbetssätt med kontinuerlig uppföljning av specialutbildad personal.
Uppföljningsbesök med kvalificerad rådgivning. Patienter säger sig uppleva få gott om tid för frågor och personcentrerat bemötande.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Aleris vårdcentral Stureplan	
Verksamhetschef Lena Bäckström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Resultat Skriv här utfallet av era indikatorer, jämför hur de låg innan, under tiden, och efter att åtgärderna (de förändrade arbetssätten) genomförts

Vi ser ett positivt resultat på samtliga indikatorer. En kontinuerlig uppföljning enligt PGSA modellen har gjorts under året. Vi har sett en stabil trend i linje med mål, med en mindre fluktuation under sommarmånaderna då semestrar infaller för såväl personal som patienter. Gemensam uppföljning, resultat och justeringar i tidböcker, väntelistor et c har kommunicerats i personalgruppen på APT, läkar- och sköterskemöten. Enklare enkät till patienter som uppfattar nytt arbetssätt som mkt positivt, strukturerat och uppskattar kontinuiteten med besök och rådgivning hos SSK.

Indikator 1: 64% (basnivå 58%)
Indikator 2: 41 % (basnivå 24%)
Indikator 3: 172 DOAK besök på SSK mott (basnivå 0)
Indikator 4: 3 - 4/dag (basnivå > 6/dag)
Indikator 5: 148 patienter (basnivå 0)
Indikator 6: 1 (basnivå 0)

Tolkning av resultat – Diskussion – Vilka svårigheter har ni stött på? Vilka framgångsfaktorer har ni upptäckt? Hur ska enheten jobba vidare inom området?

Om någon svårighet behöver anges; tid för (kontinuerlig) kompetensutveckling av SSK inkl MI modellen.

Vi bedömer att sjuksköterskeledda DOAK-mottagningen i hög utsträckning har ökat patientsäkerheten och bättre tar tillvara på sjukvårdspersonalens kompetens enligt LEAN-principen.

DOAK-besöket är strikt avsett att beröra pats pågående DOAK-behandling inkl complience, biverkningar och komplikationer. Besöken sker hos kompetenta specialutbildade sköterskor som är observanta på varningsflaggor enligt ett skriftligt protokoll. Vid förekomst av olaga blödning tex blod i urinen bokas ett läkarbesök inom några dagar för att utreda detta vidare. På besöket kontrolleras även blodtryck i syfte att upptäcka en obehandlad eller suboptimalt reglerad hypertoni. Livsstilsfaktorer genomgås och riskfaktorer för kardiovaskulär sjukdom berörs.
Ssk-ledd DOAK mottagning frigör även läkartid.

Proverna granskas och vidimeras som vanligt av ansvarig läkare.
Ansvarig läkare är således ansvarig för att uppmärksamma ett sjunkande blodvärde och/eller stigande njurvärde. Dessa värden kan i sin tur påverka DOAK-doseringen och även föranleda utredning av teoretisk blödningskälla

Framgångsfaktorer:
Ökat multiprofessionellt / teamarbete har ökat kompetens, samverkan och engagemang i personalgruppen.
Genom strukturerad och kontinuerlig uppföljning med "fast vårdkontakt" (SSK) har patientens roll stärkts, blivit mer personcentrerad och patienter uttrycker sig positivt om detta.
Externa föreläsningar / auskultation

Framtid:
Utöka DOAK mottagning vid behov (justera tidböcker / bemanning)
Fortsatt utvärdering av lämpliga DOAK patienter
Screening enligt ESC Guidelines, utvärdera ev tum-ekg
Externa / interna föreläsningar för att bibehålla fokus, engagemang o kontinuerlig kompetensutveckling.