

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Boo Vårdcentral	
Verksamhetschef Anne-Maj Hansson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2019 del 1 och del 2

Instruktioner till mottagningen.

Utförligare instruktioner finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på Vårdgivarguiden och på <https://grcstockholm.se/coachingakademin/utbildning/skraddarsydd-program/primarvarden/> Frågor kan även skickas till rita.fernholm@sll.se

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med del 1 ifylld skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.hsf@sll.se senast 30 april 2019, men gärna redan i januari 2019 för att ni ska hinna få återkoppling i god tid gällande eventuella justeringar som kan behövas. Denna mall med även del 2 ifylld skickas till samma funktionsbrevlåda senast 31 mars 2020, men kan skickas in redan från januari 2020.

DEL 1 - Planen

Rutorna ska expandera när man skriver i dem.

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.

Helena Tjärnberg kursledare QRC
Esbjörn Bergman läkare esbjorn.bergman@sll.se
Karolina Burman ssk
Hanna Bjerke ssk
Anne Wallin läkare
Sofia Storakaas läkare
Madeleine Edenborn usk
Maia Merimaa ssk
Karin Persson psykolog
Rita Fernholm läkare
Lennart Håwestam spetspatient

Steg 1 Beskrivning av nuläget

Vad är ni bra på? Var har ni förbättringspotential?

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. GUPS, medravn m4, PrimärvårdsKvalitet, NDR osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Flera yrkeskompetenser samlade på Boo VC inkl rehab. Hög tillgänglighet till psykolog och akuta tider till dem. Bra rutiner och organisation finns. Gott omhändertagande av studenter. Öppenhet för förändringar och förändringsarbete. Ambitiösa medarbetare med öppet sinne. Förbättringspotential: resursbrist dvs sämre tillgänglighet av personal än önskat, bli bättre på att behålla våra medarbetare. Vi arbetar för att få en bättre kännedom om våra patienter som skrivs ut med stroke/tia för att kunna ge dessa patienter en bättre sekundärpreventiv vård. Av de patienter som genomgått stroke/tia har en alltför liten andel statinbehandling och alltför liten andel som når målblodtryck.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Boo Vårdcentral	
Verksamhetschef Anne-Maj Hansson	Aktnummer (ifylles av HSF)

--

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete
Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. diabetes, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....
Stroke/TIA, förbättra deras förebyggande behandling

Steg 3 Målformulering
<p>a. Mål - Vad vill ni uppnå? (=Indikator 1) Var specifik med vad ni vill uppnå. T.ex. "Öka andelen diabetiker med HbA1c <70 mmol/mol"</p> <p>b. Mått - Hur kan ni mäta att ni är på väg mot målet? Ange dagens värde av detta (mått i siffror, t.ex. andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol är 20%) samt vad ni har som mål att uppnå (i siffror t.ex. andelen ska sjunka till <12 %).</p> <p>c. Till när hoppas ni ha uppnått ert mål? Ange datum.</p>

<p>a. Förbättra denna grupp omhändertagande (patienter med stroke/TIA) vilket har flera delmängder, en av de viktigaste är blodtrycket.</p> <p>Indikator 1: Följa och nå mål blodtryck <140/90 för fler patienter med stroke/TIA-diagnos. Europeiska riktlinjer säger <130/80 för under 65 år och <140/80 för över 65 år, Sveriges säger fortfarande <135/80 för hela gruppen, men vi använder oss av <140/90 så länge.</p>
--

<p>b. Nuläge för indikator 1: 64% Fler indikatorer ses under steg 5</p>	Mål för indikator 1: mer än 70%
---	---------------------------------

<p>c. 191231</p>

Steg 4 Förbättringsidéer - vad kan ni göra för att nå målet? Vilka åtgärder kan ta er mot ert mål?
<p>a. Vilka förbättringsidéer har ni? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Där kan t.ex. verktyget "Fiskbensdiagram" vara till hjälp, här finns en instruktion: https://qrcstockholm.se/wp-content/uploads/2018/12/Verktyg-fiskbensdiagram.pdf.</p> <p>b. Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera era patienter? Här finns en verktygslåda som ni kan använda: https://qrcstockholm.se/patientsamverkan/verktygslada/</p>

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Boo Vårdcentral	
Verksamhetschef Anne-Maj Hansson	Aktnummer (ifylles av HSF)

- a. Fånga in patienter via vår blodtryckshörna via en lapp där man anger om man haft stroke/TIA, inventera om dessa har korrekt behandling, följa till målblodtryck. Hitta patienter via medrave m4 och inventera om dessa har korrekt behandling. Utbildning till personalen. Checklistor till läkare och ssk för att få med statiner, blodtryck och depression vid besöken. Vi kommer också stärka samarbetet med Neuroteamet Nacka och med SÖS för att fånga upp nya patienter bättre.
- b. Patienterna lyfter vikten av tillgänglighet. Vi har patient med i vårt förbättringsteam, vi använder patientintervjuer, patientresa och "kär och galen"-verktyget.

Steg 5 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorerna)

Välj ett till fyra mått, utöver måttet som ni angett i steg 3 (=Indikator 2-5), som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät gärna det ni gör (=processmått). T.ex. hur många årskontroller har ni varje månad av diabetikerna. Hur många snabbspirometrier gör ni varje vecka? Hur många läkemedelsgenomgångar gör ni 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. Beskriv vad ni ska följa för mått och dagens resultat på de måtten.

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Nuläge = Startläge (oftast i % eller antal)	Datum för startläge	Mål (oftast i % eller antal)	Datum för att uppnå målvärdet t.ex. 191231
Indikator 1 (från steg 3)	Andel patienter med blodtryck <140/90	64%	190301	70%	191231
Indikator 2	Andel patienter med statinbehandling	60%	190301	70%	191231
Indikator 3	Screening för depression	0%?	190301	30%	191231
Indikator 4	Detektionsgrad	51,6%	190301	60%	191231
Indikator 5	Antal patienter som fått diagnosen senaste 2 åren	283	190301	>350	191231

Kommentar (valfritt): Vi kommer även att följa antal lappar som kommer in via blodtryckshörnan och hur många av dessa som anger att de haft stroke/TIA. Utgångsvärde 0. Vi kommer följa användningen av hörnan (hur många lappar som går åt).

Steg 6 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet PDSA (=Plan Do Study Act) som stöd, här finns en instruktion: <https://qrcstockholm.se/wp-content/uploads/2018/12/Verktyg-PDSA-cykel.pdf>. 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 6 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Boo Vårdcentral

Verksamhetschef
Anne-Maj Hansson

Aktnummer (ifylles av HSF)

t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 1 och skicka in senast 30 april 2019 men gärna redan från januari 2019 till: forbattningsarbeten.hsf@sll.se

DEL 2 – Slutredovisningen

OBS: Denna del skickas in senast 31 mars 2020, se steg D.

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.

Vi har jobbat med utbildning för hela enheten, checklistor, sätta upp resultat i fikarummet. Vi har förbättrat kallelserna för dessa patienter så de vet varför de blir kallade och de fyller i lite frågor inför besöket. Ett standard-kit med vilka prover som ska tas inför deras kontroll har bestämts och lagts in som labgrupp så den enkelt kan beställas av läkare eller av någon annan som bokar tiden.

Till blodtryckshörnan har vi gjort lappar där det framgår vilket tryck som är bra och inte och vad de ska göra vid olika tryck. Blodtryckshörnan har varit välbesökt och från juni till dec har 1500 blodtryckslappar gått åt. Det visade sig att det bara är en bråkdel som lämnar in lapparna och vi har bara hittat några få nya stroke-patienter den vägen, men blodtryckshörnan visade sig vara värdefull ur patientdelaktighetsperspektiv. Den är välbesökt och de lär sig om sitt blodtryck och tar eget ansvar.

Under hösten 2019 skapades även en väntelista/kallelselista för denna patientgrupp (faktiskt för alla hjärt-kärlpatienter utom de som enbart har hypertoni) vilket kommer få stor effekt på sikt. Första steget i uppbyggnaden av väntelistan är de patienter som haft stroke/TIA. Övriga patienter med hjärtkärlsjukdom sätts upp i nästa steg. På sikt tänker vi att man kan märka upp vilka patienter som är "högrisk" och "lågrisk" och erbjuda dem olika flöden för besök och uppföljning, med en mer uppbyggt variant till "högrisk" och en mer slimmad variant till "lågrisk".

Vi har stärkt samarbetet med primärvårdsrehab (Nacka Rehab) så att vi varit där och utbildat och att de lagt in information i materialet till sina stroke/TIA-patienter att söka sin husläkare om de inte blivit kallade inom 3 månader. (Nacka Rehabs stroteam har inget läkare så perspektivet med blodtryck och blodfetter går förlorat)

Vi har stärkt samarbetet med södersjukhuset och fått dem att införa en standardremiss till primärvården när en patient vårdats för stroke/TIA.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Boo Vårdcentral	
Verksamhetschef Anne-Maj Hansson	Aktnummer (ifylles av HSF)

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (klistra in från steg 5) samt resultatet och datum för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det (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 (oftast i % eller antal)	Datum för startläge	Mål (oftast i % eller antal)	Resultat (oftast i % eller antal)	Datum för resultatvärdet
Indikator 1 (från steg 3)	Andel patienter med blodtryck <140/90	64%	190301	70%	68%	191213
Indikator 2	Andel patienter med statinbehandling	60%	190301	70%	64%	191213
Indikator 3	Kunde inte mäta depressions-screening					
Indikator 4	Detektionsgrad	51,6%	190301	60%	61%	190901
Indikator 5	Antal patienter som fått diagnosen senaste 2 åren	283	190301	>350	397	191213

Övriga kommentarer:

Indikator 4 Detektionsgrad: hur stor andel av de som fått diagnos i Region Sthlm senaste 5 åren har fått diagnos av Boo VC senaste 2 åren.

Andel patienter med blodtryck <140/90 taget från medrave 260 patienter av 381 st $260/381=0,68$

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Boo Vårdcentral

Verksamhetschef
Anne-Maj Hansson

Aktnummer (ifylles av HSF)

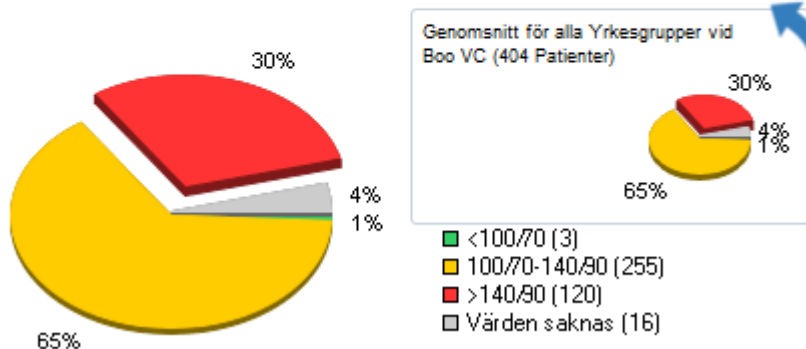
Stroke (I60-I69, G45). Blodtryck, mottagning - 394 patienter (2017-

RITA FERNHOLM: Urval: Alla listade på VC. Bägge kön, Vald åldersgrupp: 0 - 110.

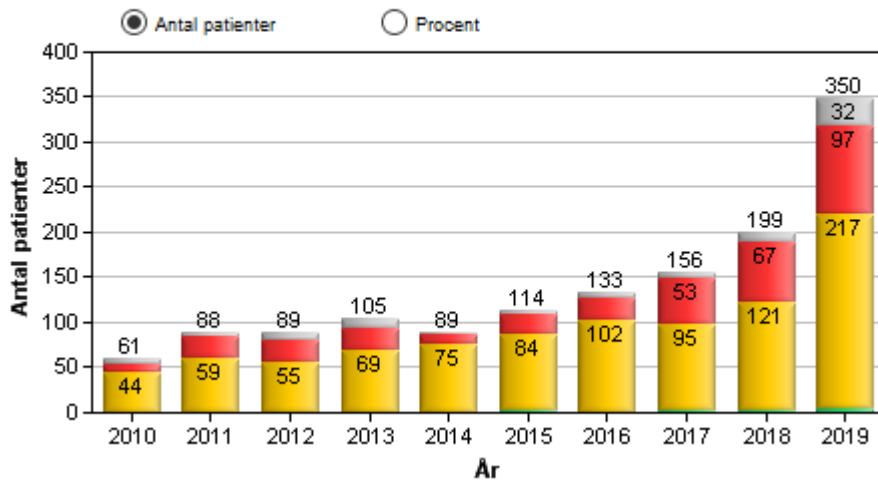
Avlidna/flyttade pat. inte medräknade

Administrators val av yrkesgrupp: Alla, Patientlista: Ingen

Patienternas blodtryck, mottagning i perioden (senaste värde)



Utveckling senaste 10 åren



Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Boo Vårdcentral

Verksamhetschef
Anne-Maj Hansson

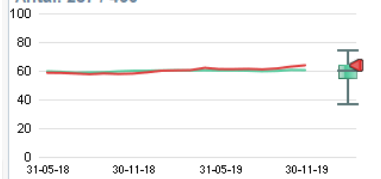
Aktnummer (ifylles av HSF)

Andel patienter med statinbehandling taget från PvK Ökning bara från 60 till 64% men antalet behandlade patienter ökade från 221 till 287 patienter av nu totalt 450

Tia/Stroke

☆ T/S2f: Andel patienter med TIA och/eller ischemisk stroke och behandling med statiner, LM för/ord - *Specifikation*

Antal: 287 / 450



Radindelning

Ingen uppdelning

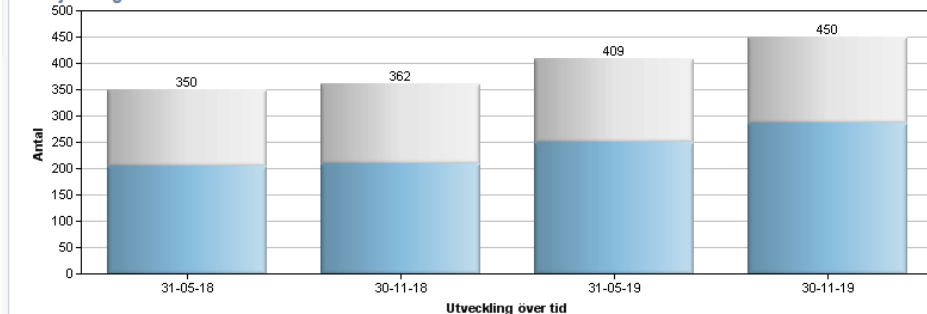
Kolumnindelning

Utveckling över tid

Detaljer

	31-05-18	30-11-18	31-05-19	30-11-19
Täljare	59%	58%	61%	64%

Detaljer diagram

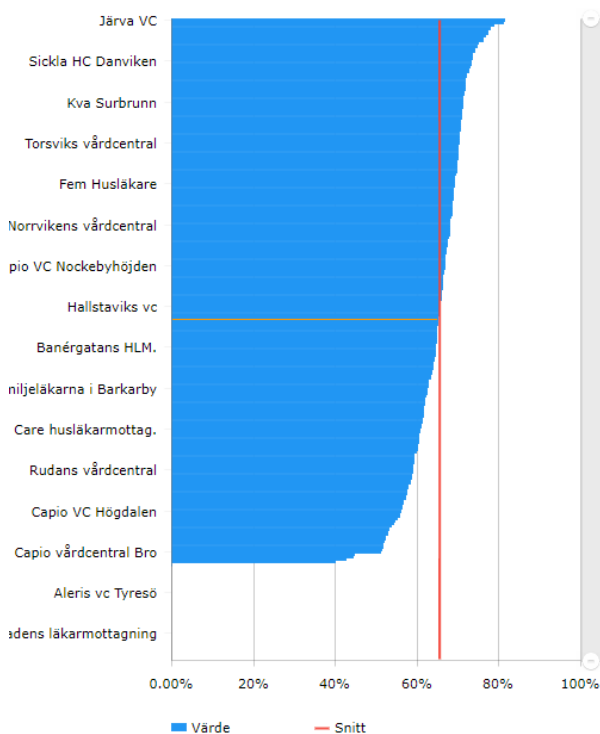


Stapelindelning

Visa nämnare

- Täljare
- Upplýllir ej kriterierna

Statinbehandling enligt GUPS men med svagheten att det i dec bara går att få för september som senaste värde.



Information om husläkarmottagning

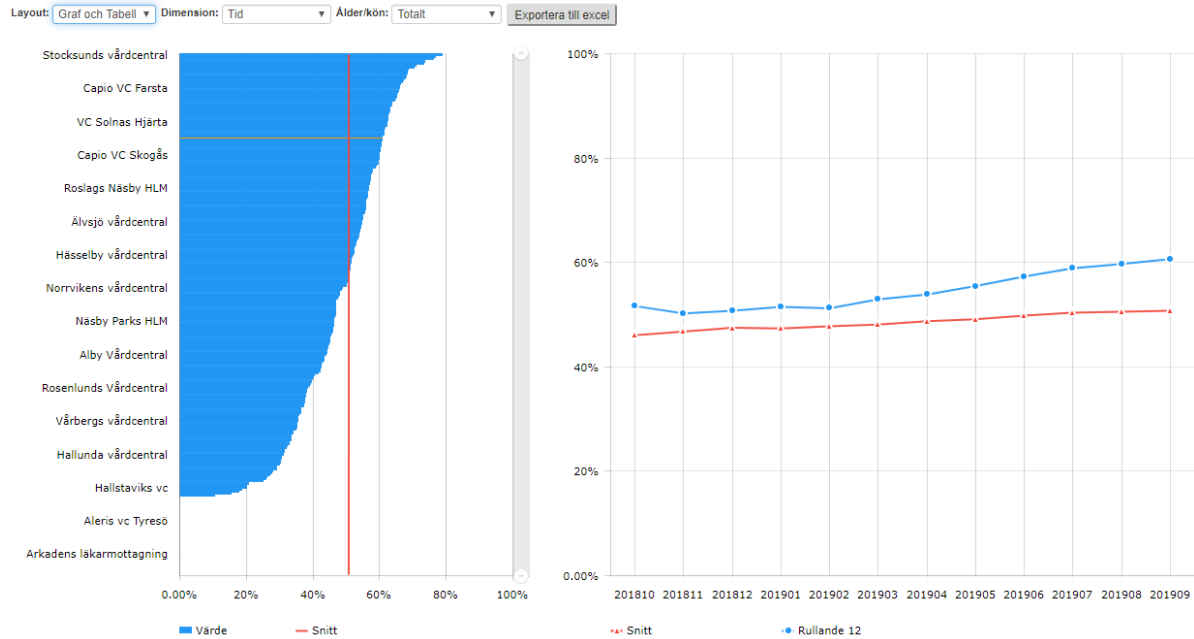
Mottagningens namn

Boo Vårdcentral

Verksamhetschef
Anne-Maj Hansson

Aktnummer (ifylles av HSF)

Detektionsgrad taget från GUPS som nu i dec har senaste värdet från sept 262/432=0,61



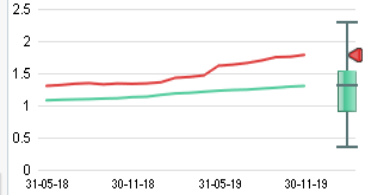
Antal patienter som fått diagnosen senaste 2 åren taget från medrave, från 283 till 397 st sett 24 månader bak i tiden (397 räknat från 171213-191213).

Prevalens från PvK nedan.

Tia/Stroke

☆T/S1: Prevalens av diagnos TIA och Stroke - Specifikation

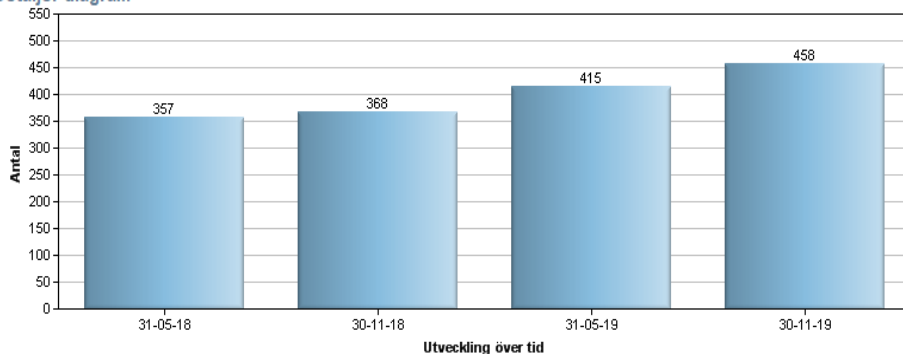
Antal: 458 / 25656



Radindelning	Kolumnindelning
Ingen uppdelning	Utveckling över tid

Detaljer	31-05-18	30-11-18	31-05-19	30-11-19
Täljare	1%	1%	2%	2%

Detaljer diagram



Stapelindelning

Ingen uppdelning
Täljare

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Boo Vårdcentral

Verksamhetschef
Anne-Maj Hansson

Aktnummer (ifylles av HSF)

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 i vården?
3. Hur kan ni göra för att behålla de positiva effekterna av ert förbättringsarbete?
4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

1.
Att jobba med effektiv mötesteknik. Att regelbundet informera övriga arbetsplatsen om projektet/förbättringsarbetet. Att jobba med idégenerering och implementering. Att det är roligt att jobba med förbättringar. Att det är roligt att se att det går att genomföra förbättringsarbeten även om det ibland tar tid.

2.
En spetspatient har varit med i teamet och det har varit värdefullt. Han har gett oss ett bredare perspektiv och också hjälpt oss när vi ska formulera patientmaterial. Vi har även använt patientintervju och patientresa.

3.
Använda resultattavla i fikarummet, påminna om checklistor, vara ambassadörer i våra yrkesgrupper för förbättringsåtgärderna. Att se till att väntelistan optimeras och hålls i bruk. På hemsjukvården följer de upp att strokepatienter fått sin uppföljning inklusive anhörigstöd.

4. PvK, medrave och GUPS

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 2 och skicka in senast 31 mars 2020 (men kan skickas in redan från januari 2020) till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.hsf@sll.se