

## Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn  
Capio vårdcentral Curera

Verksamhetschef  
Leticia Pinilla Espinoza

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://qrcstockholm.se/coachingakademin/utbildning/skraddarsyddaprogram/primarvarden/>

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med del 1 ifylld skickas **per e-post till funktionsbrevlåda** [forbattringsarbeten.hsf@sl.se](mailto:forbattringsarbeten.hsf@sl.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.

Dsk Jessica Bjurshagen. [Jessica.Bjurshagen@capio.se](mailto:Jessica.Bjurshagen@capio.se)

### Steg 1 Beskrivning av nuläget

- Vilka är era stora patientgrupper och vilka behov har de?
- 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, medrave, PrimärvårdsKvalitet, NDR osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

a. År 2015 hade Farsta en population på 55 693 invånare, varav 5 907 personer befann sig mellan åldrarna 65-79 år och 3 141 personer var i åldrarna 80+.

Capio vårdcentral Curera har 7218 listade pat varav 1454 i åldrar 65+, således 20%. Enligt Medrave har Curera:

- 196 patienter med flimmerdiagnos.
- 1287 patienter med hypertoni diagnos.
- 361 patienter med diabetes diagnos.
- 228 patienter med KOL diagnos.
- 87 patienter med stroke diagnos.

Förmaksflimmer är vanligt förekommande och dessutom underdiagnosticerat. Förmaksflimmer förekommer oftare bland äldre (>70 år), hos patienter med tidigare stroke, hjärtinfarkt eller hjärtsvikt men även vid högt blodtryck, diabetes, kronisk njursjukdom, hyper- och hypotyreoos, obesitas, obstruktivt sömnapné syndrom, KOL, rökning samt alkoholmissbruk. Förekomst av förmaksflimmer ger upp till fem gånger ökad risk att drabbas av stroke eller systemiska embolier. Risken för stroke förstärks ytterligare om

## Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn  
Capio vårdcentral Curera

Verksamhetschef  
Leticia Pinilla Espinoza

Aktnummer (ifylles av HSF)

patienten förutom förmaksflimmer även har andra riskfaktorer. Behandling med antikoagulantia kan minska denna risk med upp till 70 procent. Följsamheten till ordinerad behandling varierar, och studierna har visat att upp till 20 procent av patienterna slutar använda antikoagulantia av andra orsaker än blödningsskomplikation. Studier tyder också på att sjuksköterskeledd mottagningar ger högre behandlingsföljsamhet.

I Sverige beräknas minst 3,6 % av den vuxna befolkningen, dvs. cirka 270 000 personer ha förmaksflimmer och drygt hälften av den diagnostiserade gruppen behandlas med orala antikoagulantia.

b. Andel diagnostiserade patienter med flimmer i relation med antal listade patienter är 2,77% vilket i jämförelse med hela Sverige är ganska hög.

### 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.....

Med hänsyn på ovanstående bedöms det som angelägen att driva en sjuksköterskeledd flimmermottagning där ansvarig distriktssköterska samarbetar med patientens ansvarig läkare och involverar patienten för en aktiv deltagande och övertagande av huvudansvar i sin egen hälsa och behandling. Samarbeten kan utgöra en effektivare modell för uppföljning av patienter med flimmerdiagnos som syftar på bättre utfall för diagnostiserade patienter, med andra ord bättre behandlingsföljsamhet vilket minskar risk för komplikationer (tertiärprevention).

### Steg 3 Målformulering

- Mål - Vad vill ni uppnå? Var specifik med vad ni vill uppnå.
- Mått - Hur kan ni mäta att ni är på väg mot målet? Ange dagens värde av detta (mått i siffror) samt vad ni har som mål att uppnå (i siffror).
- Till när hoppas ni ha uppnått ert mål? Ange datum.

a. Vi har tre tydliga mål:

a.1. Tertiärprevention (förhindra komplikationer) med hjälp av en strukturerad uppföljning av patienter med flimmerdiagnos genom tidig upptäck av bland annat avvikande i följsamhet, riskfaktorer och hälsorisker kan en individuell och anpassad vårdplan med utförlig skriftlig och muntlig information om behandlingen genomföras för bästa möjliga utfall. Med hjälp av CHA2DS2-VASc och EHRA-score kan försämring i tillståndet uppmärksammas och nya behandlingsstrategier anpassas.

a.2. Sekundärprevention genom att diagnostisera och behandla odiagnostiserade personer med flimmer bland listade patienter med hjälp av en strukturerad scanning (manuell kontroll av puls vid alla besök, EKG kontroll vid symptom som snabb och oregelbunden puls, trötthet, andfåddhet, yrsel och bröstsmärta), ffa hos personer med riskfaktorer (> 70 år, tidigare stroke, hjärtinfarkt, hjärtsvikt, hypertoni, diabetes, kronisk njursjukdom, hyper- och hypotyreos, obesitas, obstruktivt sömnapné syndrom, KOL, rökning samt alkoholmissbruk).

a.3. Vid nyinsättning av orala antikoagulantia till patienter med förmaksflimmer rekommenderas NOAK före warfarin på grund av visad lägre dödlighet och minskad risk för allvarliga blödningar, inkluderande hjärnblödning. Undantag är patienter med mekanisk klaff, minst måttlig mitralisstenos eller allvarligt nedsatt njurfunktion, där endast warfarin ska användas.

b. Vi använder oss av Medrave, PrimärvårdsKvalitet:

- 43 patienter med förmaksflimmer som behandlas med T. Waran .
- 146 patienter med förmaksflimmer som behandlas med NOAK.

## Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn  
Capio vårdcentral Curera

Verksamhetschef  
Leticia Pinilla Espinoza

Aktnummer (ifylles av HSF)

3. 7 patienter med förmaksflimmer som inte behandlas med antikoagulantia.  
c. Målet förväntas uppnås i december 2019.

### **Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? Vilka åtgärder kan ta er mot ert mål?**

- 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>.
- b. Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni stärka personcentrerad vård eller patienters delaktighet i vården? Här finns en verktygslåda som kan användas för att ta reda på vad som är viktigt för patienterna: <https://qrcstockholm.se/patientsamverkan/verktygslada/>

a. 1. Enligt läkemedelsverket rekommendationer skall alla personer som påbörjat behandling med antikoagulantia (NOAK) följas upp. Vi på Capio vårdcentral Curera kommer att genomföra uppföljning av nydiagnostiserade patienter enligt följande: den 1:a kontroll sker 3 månader efter påbörjad behandling, den 2:a efter 6 månader, den 3:e efter 12 månader och därefter årlig kontroll.

a.2. Eftersom all oral antikoagulantibehandling (NOAK och warfarin) kräver regelbunden klinisk uppföljning (genomgång av allmän hälsosituation med bedömning av riskfaktorer för stroke och blödning, kontroll av blodtryck, blodstatus och uppskattad njurfunktion, samt genomgång av övrig medicinering med risk för interaktioner, patientens följsamhet till behandlingen, eventuella biverkningar och övriga sjukdomar) kommer alla personer att kallas för uppföljning i regel en gång per år, dock kan möjligen tätare kontroller vid behov övervägas. Alla patienter med diagnostiserad flimmer ska ha varit på årskontroll hos dsk och har skattats med CHA2DS2-VASc och EHRA-score.

a.3. Patienter med förmaksflimmer som inte behandlas med antikoagulantia ska ha tydligt dokumentation om anledning i journalen (OBS: Medicinska diagnoser som särskilt ska uppmärksammas, övrigt diagnos).

b. Kontinuitet är en viktig faktor för att skapa trygghet hos patienter. Information och kunskap om flimmer och påverkbara hälsorisker kan öka förståelse och insikt om att det är patienten själv som kan förändra sin livsstil för att kunna uppnå bättre hälsa. MI och kvalificerade rådgivande samtal är verktyg som syftar till förändring.

Patienter kommer att få en modifierad blankett ur " patientsamverkan/verktygslåda" som liknar "Besökshjälpen är ditt stöd före, under och efter ditt besök från Landstinget i Värmland" där patienten kan skriva ner förväntningar inför besöket, genomgående av besöket (huvudtema, överenskommelse och planering) samt hur har patienten upplevt mötet. Det kommer att finnas utrymme för förbättringsförslag inför nästkommande mötet.

### **Steg 5 Vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna?**

Välj 1-3 mått, utöver måttet som ni angett i steg 3, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät det ni gör (=processmått). 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.

## Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn  
Capio vårdcentral Curera

Verksamhetschef  
Leticia Pinilla Espinoza

Aktnummer (ifylles av HSF)

1. Antal patienter med förmaksflimmer som behandlas med T. Waran .
2. Antal patienter med förmaksflimmer som behandlas med NOAK.
3. Antal patienter med förmaksflimmer som inte behandlas med antikoagulantia.
4. Antal patienter med förmaksflimmer som har varit på årskontroll hos dsk den senaste året.
5. Antal patient med nydiagnostiserad förmaksflimmer.
6. Antal nydiagnostiserade patienter med flimmer som var varit på 3, 6, 12 månaders kontroll.
7. Antal patienter med flimmer som skattades med CHA2DS2-VASc och EHRA-score.
8. Antal patienter med förmaksflimmer som varit på flimmermottagning och som drabbats av komplikationer: stroke, blödning.

### 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 arbets sättet. **Redovisningen av steg 6 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

**Döp denna fil till:** Enhet år del 1

t.ex. Boo VC 2019 del 1 och skicka in senast 30 april 2019 men gärna redan i januari 2019 till: [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto: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 arbets sättet. Beskriv hur ni jobbat.

Vad vi har gjort:

Startat en flimmermottagning

Hur vi har jobbat:

Vi valde en grupp bestående av en distriktssköterska, distriktsläkare och en undersköterska som skulle diskutera mål, rutiner samt utforma information till patienter

Vi använde oss av MedRave och primärvårdskvalitet för att ta reda på läget samt vilka parametrar som behövdes förbättras.

Då insåg vi att vi måste ha klara rutiner för att uppföljning av alla patienter med flimmerdiagnos oavsett behandlingen, dvs NOAC, Waran , eller ingen behandling alls.

VI ville veta vilka som inte hade behandling och varför de inte hade det, om det inte fanns indikationer till det eller ifall det berodde på kontraindikationer till behandlingen.

Vi ville också kontrollera compliance.

Vi hade ganska många patienter med Waran, och ville se vilka av dem som kunde ha NOAC istället.

Vi ville ha rutiner för det nyinsatta på NOAC samt även se till att det fanns blodtrycks kontroll på alla patienter med Flimmer diagnos och bedömning om indikation till kollesterollsänkande behandling. Vi ville försäkra oss om att patienterna hade kunskap om sin diagnos och behandling.

Vi ville kunna diagnostisera flimmer tidigt, vi ordnade därför en workshop om flimmer för hela personalen och diskuterades vikten att opportunistisk kontrollera puls på patienter över 65 och EKG vid symptom

### B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange dagens mått avseende steg 3 och 5 och jämför med utgångsmåtten. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn  
 Capio vårdcentral Curera

Verksamhetschef  
 Leticia Pinilla Espinoza

Aktnummer (ifylles av HSF)

	Indikatornamn	Startläg e (% el antal)	Datum/per iod för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat	Datum/period för resultatvärde
<b>Indikator 1</b>	NOAC	56%	Oktober 2018	Öka 10%	75%	December 2019
<b>Indikator 2</b>	Waran	35%	Oktober 2018	Minska med 5%	22%	December 2019
<b>Indikator 3</b>	Utan behandling	9%	Oktober 2018	Inget mål	4%	December 2019
<b>Indikator 4</b>	Antal patienter som inte kontrollerat blodtryck	16%	Oktober 2018	Minska med 10%	6%	December 2019
<b>Indikator 5</b>	Patienter inom normal gränsområde	57%	Oktober 2018	Öka med 5%	63%	December 2019

**Övriga kommentarer:**

Kartläggning av de som har FF och inte behandlas med antikoagulantia.  
 2 stycken uppfyllde inte kriterierna för behandling  
 2 stycken hade svårt alkoholmissbruk och stor risk för fall och blödning.  
 2 stycken var cancerpatienter där man bedömde att det fanns stor risk för blödning.  
 1 vägrade behandling med antikoagulantia.

**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.  
 Vi tycker att vi fått en bra struktur på vår FF-mottagning.  
 Att patienten behöver regelbunden information om indikationer och komplikationer kring behandling, samt ökad kunskap om sin sjukdom och information om hur de kan minska risker för komplikationer.  
 Att patienten upplever att det är viktigt med kontinuitet, att träffa samma sjuksköterska som de lätt kan nå när de har frågor.  
 Tyvärr har våran distriktssköterska med ansvar över flimmermottagning blivit sjuk och sjukskriven inettelt på 50% och sedan heltid. Så mottagningen har inte fungerat som vi hade planerat i slutet av 2019. Det är svårt för en lite mottagning att bara ha en person med ansvar, samtidigt är det svårt att ha ansvaret delat mellan flera. Samtidigt finns rutiner för att lätt kunna introducera någon annan person till mottagningen.  
 Vi har inte kontrollerat kolesterol på de som haft Flimmerbehandling längre än ett år som vi hade tänkt. Här ser vi att vi måste se över rutinerna.

### Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn  
Capio vårdcentral Curera

Verksamhetschef  
Leticia Pinilla Espinoza

Aktnummer (ifylles av HSF)

2.  
Alla patienter fick se på en kort film om flimmer som var väldigt uppskattad. Vi har kunnat ge extra information till de som haft problem med att förstå vikten av att ta sin medicin regelbundet. Patienterna har uppskattat att kunna ta kontakt direkt med direktsköterskan som ansvarade över flimmermottagningen. De kunde rådfråga henne vid oro, utlandsresor, komplikationer/ biverkningar samt vid mindre operativa ingrepp.

3.  
Se över rutinerna, Bl.a. för de som haft behandling i över ett år.  
Kontroll av kolesterol en gång per år.  
Tidig bedömning av eventuell hjärtsvikt.  
Vi ska utföra en blankett för att kunna få en bild av patienterna tycker och vad vi kan förbättra med mottagningen.

4.  
Medrave och Primärvårdskvalitet.

**D. Döp denna fil till:** Enhet tema år del 2  
t.ex. Boo VC hypertoni 2019 del 2 och skicka in senast 31 mars 2020 (men kan skickas in redan från januari 2020) till funktionsbrevlådan [forbattningsarbeten.hsf@sl.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sl.se)