

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Södermalms vårdcentral	
Verksamhetschef Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2019

### 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 2019 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbatteringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbatteringsarbeten.hsf@sll.se) senast den **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 och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2019 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 mars 2020**, men kan skickas in redan från januari 2020.

Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på Vårdgivarguiden och på [ORC:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till [rita.fernholm@sll.se](mailto: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.**

Jane Osman ST-läkare.

Ulrika Olsson Jansén verksamhetschef [Ulrika.olssonjansen@capio.se](mailto:Ulrika.olssonjansen@capio.se)

Irja Bekking Bitr Verksamhetschef/DSK (från och med 20190802 verksamhetschef).

Lina Forsell kommande MAL i maj 2019.

Johanna Persson sjuksköterska.

Samtliga arbetar på Capio Vårdcentral Södermalm.

#### 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, PrimärvårdsKvalitet, 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 målblodtryck**

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

Steg 1

Vi ser i Medrave M4 att vi har 91 st med diagnosen förmaksflimmer. Av dessa är det 25 st patienter som har Waranbehandling.

Vidare kan vi se att 86% av våra förmaksflimmerpatienter även har hypertoni. Då vi har en fungerande hypertonimottagning kan det vara bra att den sköterskan som har ansvaret för hypertonimottagningen även har kontroll på våra flimmerpatienter.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Capio Södermalms vårdcentral	
Verksamhetschef  Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)

Sköterskan kan då stämna av med patienten hur ofta patienten behövt ta prov och hur stabilt värdet legat.

### **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.....

#### Steg 2

Vi har valt att skapa en grupp med ST-läkare, hypertoni-SSK, Verksamhetschef och vår nya MAL. Gruppen kommer arbeta fram ett bra flöde för mottagningen och startar med en arbetseftermiddag. Vi kommer starta med se över vilka av våra waranpatienter som har ett instabilt PK (INR) och varför? Vi kommer att analysera de som ej fått behandling och varför. Se till att de som behöver behandling och ej fått det får det.

### **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**

#### Steg 3

Målet vi vill nå är säkrare vård för våra flimmerpatienter. Att optimera behandlingen, så att vi förbättrar patientens livskvalitet och minskar risken för blödningar eller risken för nya proppar.

### **Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet?**

- 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](#).
- a. Förbättringsidéerna är att vi skapar en Flimmermottagning. Analysera de som ej fått behandling och varför.
  - b. Det som blir viktigt för patienterna är att det får en optimerad behandling som passar deras livspussel. Att de känner att de varit delaktiga i beslutet av behandling. Att hitta de patienter som har flimmer men ej fått behandling.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Södermalms vårdcentral	
Verksamhetschef  Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)

**Steg 5 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 snabbspirometri 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	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå målvärdet
	Patienter med förmaksflimmer.				
<b>Indikator 1</b>	MedRave M4 Antal patienter med Waranbehandling	25 st	20190423	10 st	<b>20191231</b>
<b>Indikator 2</b>	MedRave M4 Antal patienter med NOAK - behandling	39 st	20190423	49 st	<b>20191231</b>
<b>Indikator 3</b>	MedRave M4 Antal patienter som ej har vare sig Waran- eller NOAK-behandling	27 st	20190423	5 st	<b>20191231</b>

**Kommentar (valfritt):**

NOAK = **N**on vitamin-k **O**rala **A**nti**K**oagulantia, till exempel Pradaxa (dabigatranetexilat), Xarelto (rivaroxaban), Eliquis (apixaban) och Lixiana (edoxaban), är alternativ till Warfarin med fördelarna framför allt att NOAK är enklare att administrera då frekvent provtagning (PK (INR))-monitorering inte behövs såsom med Waran (warfarin).

PK = **P**rotrombinkomplex

INR= **I**nternational **N**ormalized **R**atio INR, som är en internationell enhet, är kvoten mellan koagulationstiden för patientprovet och normal koagulationstid, korrigerad bland annat för typ av reagens och koagulationsinstrument.

PK (INR)-värdet analyserar det externa koagulationssystemet och blodets förmåga att koagulera. Detta ger en indikation på blödningstid och leverns förmåga att syntetisera protein. Därmed ges en fingervisning om doseringen av blodförtunnande läkemedel som Waran. Man vill varken att blodet koagulerar för enkelt (risk för blodpropp) eller att det inte kan koagulera (förblödningsrisk).

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Capio Södermalms vårdcentral	
Verksamhetschef Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)

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

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

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](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Capio Södermalms vårdcentral	
Verksamhetschef  Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)

## **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.

Först utfördes en noggrann genomgång över Vårdcentralens flimmerpatienter och vilken behandlingsgrupp de tillhörde, dvs Waran- eller NOAK-behandling eller ingen behandling alls. Därefter fick samtliga patienter i gruppen Waranbehandling brev med information om att ett **eventuellt** byte till NOAK kan ske.

Dessa patienter fick sedan träffa husläkare för undersökning, remiss för eventuellt ytterligare åtgärder som exempelvis ekokardiografi och information om NOAK.

De patienter som befanns uppfylla kraven för ett byte till NOAK och som hade uppgett sig vara intresserade av ett byte kunde således få påbörja behandling med NOAK

Ssk Johanna som har hand om hypertoni- och hjärtflimmermottagningen har träffat patienterna, utfört provtagning och undersökningar som puls och blodtryck, talat med dem om hur det har fungerat med medicineringen. Hon också tagit upp livsstilsfrågor med patienterna. Detta gäller för alla patienter oavsett vilken behandlingsgrupp de tillhör.

Varje tisdag har nu ssk Johanna flimmermottagning, det vill säga patienterna behöver inte längre lämna blodprover på laboratoriet. Hon tar blodprover, kontrollerar blodtryck och puls och vid behov ytterligare åtgärder. PK (INR)-prov tas kapillärt nu. Vidare informerar hon patienter om NOAK.

NOAK = **N**on vitamin-k **O**rala **A**nti**K**oagulantia, till exempel Pradaxa (dabigatranetexilat), Xarelto (rivaroxaban), Eliquis (apixaban) och Lixiana (edoxaban), är alternativ till Warfarin med fördelarna framför allt att NOAK är enklare att administrera då frekvent provtagning (PK (INR))-monitorering inte behövs såsom med Waran (warfarin).

PK = **P**rotrombinkomplex

INR= **I**nternational **N**ormalized **R**atio INR, som är en internationell enhet, är kvoten mellan koagulationstiden för patientprovet och normal koagulationstid, korrigerad bland annat för typ av reagens och koagulationsinstrument.

PK (INR)-värdet analyserar det externa koagulationssystemet och blodets förmåga att koagulera. Detta ger en indikation på blödningstid och leverns förmåga att syntetisera protein. Därmed ges en fingervisning om doseringen av blodförtunnande läkemedel som Waran. Man vill varken att blodet koagulerar för enkelt (risk för blodpropp) eller att det inte kan koagulera (förblödningsrisk).

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Södermalms vårdcentral	
Verksamhetschef  Ulrika Olsson Jansén	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/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 Patienter med förmaksflimmer.	Start- läge (% eller antal)	Datum/ period för start- läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Datum/ period för resultat- värdet
<b>Indikator 1</b>	MedRave M4 Antal patienter med Waranbehandling	25 st	20190423	10 st	11 st	20191231
<b>Indikator 2</b>	MedRave M4 Antal patienter med NOAK - behandling	39 st	20190423	49 st	46 st	20191231
<b>Indikator 3</b>	MedRave M4 Antal patienter som ej har Waran- eller NOAK- behandling	27 st	20190423	5 st	3 st	20191231

**Övriga kommentarer:**

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Capio Södermalms vårdcentral	
Verksamhetschef  Ulrika Olsson Jansén	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 eller involvering i vården?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?
4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

1.

- A. Att majoriteten av patienter med Waran finner det positivt att få byta till NOAK.
- B. Vi har fått en bra översikt och sammanställning av befintliga patienter med förmaksflimmer och typ av behandling alternativt vilka som inte har någon behandling.
- C. Pat får nu tack vare besöken hos ssk Johanna på hennes mottagning regelbunden uppföljning och information om läkemedel och diagnos.
- D. Felkällor har hittats, dvs ur listor från MedRave M4 där vårdcentralens patienter med förmaksflimmer oavsett typ av behandling eller utan behandling finns med stämmer inte helt med verkligheten så tillvida att 10 st patienter var listade som obehandlade, trots att de hade behandling som har blivit insatt via en annan klinik sedan åtminstone 2019.

2.

- A. De som har bytt från Waran till NOAK är nöjda och tycker att det har besparat dem flera besök till laboratoriet för PK (INR)-kontroller och underlättat vad gäller flera restriktioner i det vardagliga livet som exempelvis att undvika viss kost vilket Waranbehandling kräver.
- B. De patienter som, trots avsaknad av medicinska hinder, inte har velat byta till NOAK har fått information om egenkontroll av PK (INR)-provtagning.

3.

- A. Fortsätta med nuvarande åtgärder och utveckla dem.
- B. Nu screenas alla patienter över 75 år av samtlig vårdpersonal genom att puls kontrolleras på denna patientgrupp och om oregelbunden puls upptäcks tas ekg vid samma besök.

4. MedRave M4

**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](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)