

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	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 forbattringsarbeten.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.

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.

Camilla Lannefors (Camilla.Lannefors@sll.se) Vch, Thore Karlsson (Thore.Karlsson@sll.se) MAL,

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**

Antikoagulantibehandling tilldrar sig allt större uppmärksamhet. NOAK (nya orala antikoagulantia) (trombinhämmare, dabigatran (Pradaxa) samt tre faktor Xa-hämmare - rivaroxaban (Xarelto), apixaban (Eliquis) och edoxaban (Lixiana) har blivit alltmer använda och idag dominerar de marknaden med ca 62%. Då dessa preparat inte kräver samma täta monitorering som tidigare sedan 1950 talet använda warfarin (ex. Waran) kan man anta att patienterna i någon mån kan komma att fortsätta sin behandling utan den täta kontroll behandlingen med warfarin alltid medförde. Vi vill med denna studie kontrollera hur noggrann kontrollen är och vilken grad en sköterskeledd mottagning för dessa patienter påverkar detta.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	Aktnummer (ifylles av HSF)

Under interventionstiden arbetar vi med en sköterskeledd NOAK-mottagning. Vi planerar att starta denna 1/4 -2019.

Vid Danderyds vårdcentral förskrevs under de senaste två åren recept på apixaban till 103 patienter, på rioxaban till 87 och edoxaban till 7 medan warfarin förskrevs till 87 patienter. Några av dessa kan under tiden ha bytt behandling. Detta innebär att knappt 2,8 % av vårdcentralens listade använder någon av dessa antikoagulantia. Denna frekvens är i paritet till frekvensen av förmaksflimmer (den mest frekventa orsaken till antikoagulantibehandning) i en svensk befolkning.

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.....**

Antikoagulantibehandling.

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

Vi vill se ifall en nyinrättad sköterskeledd NOAK mottagning för uppföljning av dessa patienter leder till säkrare och mer regelbunden kontroll av dessa ofta sköra patienter.

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

- Wilka 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.
- 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.

Den grundläggande förändringar är att via inför en sköterskeledd mottagning för uppföljning av patienter redan insatta på NOAK.

Då NOAK medför en minskad påverkan på patientens liv och troligen även någon minskning av risken för cerebral blödning jfr användning av warfarin vill vi se i vilken grad användning av NOAK ökar under den studerade tiden.

Vi vill även se om andelen patienter med NOAK följs upp med provtagning via måttet "Andel patienter med NOAK som följts upp med provtagning, LM för/ord" Dvs Andel patienter med NOAK som provtagits avseende hemoglobin och njurfunktion senaste året på VC.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi planerar att mäta dels under tiden före införandet av NOAK mottagning (kontrolltid) ett år bakåt i tiden ("20180401-20190401) samt under studietiden när mottagningen startat från 20190401 tills resultaten sammanställs tidig vår 2020. Förändringar tror vi kan ses redan till hösten 2019.

b.

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 snabbspirometrier 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 T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	"Andel patienter med NOAK av alla med antikoagulantibehandling" (Rave/primärvårdskvalitet) Idag är detta värde 62 %. Vi vill att denna andel ökar något gärna till 70 %.	62%		70%	20191231
Indikator 2	Vi vill även se om andelen patienter med NOAK följs upp med provtagning via måttet "Andel patienter med	85%		90%	20191231

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	Aktnummer (ifylles av HSF)

	NOAK som följts upp med provtagning, LM för/ord" Dvs Andel patienter med NOAK som provtagits avseende hemoglobin och njurfunktion senaste året på VC, LM förskrivna/ordinerade (Rave/primärvårdskvalitet). Idag är detta värde 85 %. Vi vill att denna siffra ökar gärna till 90%.				

Kommentar (valfritt):
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 arbetssättet. **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: forbattringsarbeten.hsf@sll.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	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.

Vi startade en arbetsgrupp på temat Hjärta-kärl. I arbetsgruppen ingår en specialist i allmänmedicin, en ST-läkare i allmänmedicin, två distriktssköterskor, en fysioterapeut och en medicinsk sekreterare. Arbetsgruppen träffas en gång per månad och dess första uppgift blev att starta en sköterskeledd NOAK-mottagning. Medlemmarna i arbetsgruppen gjorde studiebesök på Torsviks Vårdcentral där de redan har en sköterskeledd hjärta-kärlmottagning. Därefter tog vi fram en lista över de patienter som medicinerar med NOAK på Danderyds Vårdcentral. Listan omfattar 127 patienter 31 december 2019. Vi beslutade att följa patienter som är 80 år eller äldre fyra gånger per år och övriga patienter en gång per år. Äldre patienter har sämre njurfunktion och ökad risk för blödningskomplikationer och bör därför följas oftare. Detta i enlighet med Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer för NOAK. En heldag i veckan har en distriktssköterska mottagning för patienter som medicinerar med NOAK och är listade på Danderyds Vårdcentral. Det finns totalt tio patienttider per mottagningstillfälle. Kallelser skickas ut till patienterna som medicinerar med NOAK. Innan sköterskebesöket skall patienten ha lämnat blodprover (plasmakreatinin och blodstatus). Analysresultaten vidimeras av patientens listade husläkare. Läkaren kontrollerar att patienten har rätt dosering av NOAK med hänsyn till ålder, vikt och njurfunktion. Vid sköterskebesöket sker uppföljning enligt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och rekommendationerna i det regionala vårdprogrammet för Region Stockholm (Viss). Uppföljningen inbegriper kontroll av patientens allmänna hälsostatus, riskfaktorer för stroke och blödning, biverkningar av medicineringen, följsamhet till medicineringen, interaktioner med patientens övriga medicinering. Vikt, längd och blodtryck kontrolleras. Om det uppstår frågetecken kring patientens medicinering med NOAK i samband med besöket kontaktar distriktssköterskan behandlande läkare. Distriktssköterskan dokumenterar besöket i en särskild journalmall för hjärta-kärl i Take Care och behandlande läkare kontrasierar anteckningen.

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 T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Datum/period för resultatvärdet
--	--	---------------------------	----------------------------	---------------------	--------------------------	---------------------------------

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 1	Andel patienter med NOAK av alla med antikoagulantia-behandling	62 %	2019-04-01	70 %	62 %	2019-12-11
Indikator 2	Andel patienter med NOAK som provtagits avseende hemoglobin och njurfunktion senaste året på VC	85 %	2018-04-01 – 2019-04-01	90 %	85 %	2019-12-11
Indikator 3						
Indikator 4						
Indikator 5						

Övriga kommentarer:

Att en sköterskeledd mottagning nödvändigtvis skulle öka förskrivningen av NOAK vid vårdcentralen är inte självklart. Patienterna distriktssköterskorna träffar på mottagningen är redan ordinerade NOAK. En välfungerande Waranbehandling med hög TTR (Therapeutic Time in Range) behöver inte ersättas med NOAK. Med tiden kommer dock andelen patienter med NOAK av alla med antikoagulantia öka eftersom NOAK numera är förstahandsval vid nyinsättning av antikoagulantia vid förmaksflimmer och venös tromboembolism. En viss andel av patienterna med NOAK följs upp på akutsjukhusens koagulationsmottagningar. Det kan förklara att 15 % av patienterna med NOAK inte lämnat sedvanligt labstatus på Danderyds Vårdcentral under 2019.

Parallellt med detta kvalitetsarbete har en av ST-läkarna på Danderyds Vårdcentral gjort en vetenskaplig studie kring uppföljningen av patienter med förmaksflimmer och NOAK. Studien visade att den genomsnittlige patienten varit på uppföljning av sin medicinering för 4,3 månader sedan. Uppföljningen inbegrep då läkar- eller sköterskebesök, kontroll av vikt och blodtryck samt provtagning. Av 110 patienter med förmaksflimmer och NOAK var det endast 6 patienter (5 %) som inte varit på kontroll de senaste 12 månaderna. Det är ett bra resultat och beror till stor del på den sköterskeledda NOAK-mottagningen. Hos 49 av patienterna (45 %) var den senaste uppföljningen av medicineringen med NOAK ett sköterskebesök.

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

- Vad har ni lärt er?
 - 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?
 - Vad har ni för plan framåt gällande detta område?
 - Vilka datakällor har varit användbara för er?
- Den sköterskeledda NOAK-mottagningen har varit en framgång. Uppföljningen av patienter med NOAK har blivit mer systematisk och noggrann. Risken att uppföljningsintervallen blir för långa har minskat. Likaså risken att vi missar allvarliga biverkningar som till exempel blödning eller att patienten har felaktig dosering. Sköterskorna kan också kontrollera compliance till behandlingen. Patienterna har uppskattat den grundliga genomgången av medicineringen i samband med sköterskebesöken. Tid har kunnat frigöras från läkarnas tidböcker som de kan använda till mer komplexa fall än kontroll av medicinering med NOAK. ST-läkarens vetenskapliga arbete visade att det var 14 % av patienterna med förmaksflimmer

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Danderyds Vårdcentral	
Verksamhetschef Camilla Lannefors	Aktnummer (ifylles av HSF)

<p>och NOAK som hade för låg dos av sitt läkemedel. Bland de kvinnliga patienterna var siffran så hög som 21 %. Särskilda ansträngningar bör göras för att doseringen av NOAK hos kvinnor förbättras.</p>
<p>2. Patienter har efterfrågat att Danderyds Vårdcentral kallar dem för regelbunden uppföljning av deras medicinering med NOAK. Waranpatienterna får tydliga skriftliga instruktioner om när de ska infinna sig för kontroll. Uppföljningen av NOAK däremot har ofta berott på när patientens recept tar slut. Uppstarten av NOAK-mottagningen tillgodoser patienternas önskemål om strukturerad uppföljning. På den sköterskeledda NOAK-mottagningen har distriktssköterskan 30 eller 45 minuter som enbart tillägnas medicineringen med NOAK. Läkarbesöken är antingen 15 eller 30 minuter och ska då hantera flera olika ärenden samtidigt. Möjligheten att involvera patienten i vården ökar om det finns tid tillgänglig för det.</p>
<p>3. Den sköterskeledda mottagningen kommer att permanentas. Bara att följa upp de 110 patienterna med förmaksflimmer och NOAK enligt riktlinjerna kräver drygt 400 patientbesök per år. Då är inte patienter som medicinerar med NOAK för venös tromboembolism inräknade. Detta ställer stora krav på att vårdcentralen inför en struktur för uppföljningen. Det finns växande evidens för att sköterskeledda mottagningar kan vara hjälpsamma när det gäller uppföljning av behandling med NOAK. I internationella riktlinjer omnämns specialutbildade sjuksköterskor som en yrkesgrupp som kan hantera uppföljningen av patienter med NOAK. De patienter som idag medicinerar med Waran och inte har några kontraindikationer kommer att få ett brev där de informeras om möjligheten att skifta från Waran till NOAK. Detta eftersom behandling med NOAK har visat lägre dödlighet och minskad risk för allvarliga blödningar, däribland hjärnblödning. Medicineringen med NOAK innebär också en del praktiska fördelar för patienten såsom fast dosering och glesare uppföljningsintervall.</p>
<p>4. Medrave4.</p>
<p>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 forbattringsarbeten.hsf@sll.se</p>