

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	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](mailto: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](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.**

Verksamhetschef, Madeleine Grevfors, [madeleine.grevfors@famlak.se](mailto:madeleine.grevfors@famlak.se)

Astma/KOL-ssk Åsa Hjern, [asa.hjern@famlak.se](mailto:asa.hjern@famlak.se)

Primärvårdschef Jonas Thun, [jonas.thun@famlak.se](mailto:jonas.thun@famlak.se)

#### 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**

Familjeläkarna är bra på att arbeta i team med tydliga roller för läkare och sjuksköterskor i vården. Vi har idag en bra årskontroll för KOL-patienter men ser fortsatt förbättringsområden inom området. Vi ser från Medrave att arbetet med skattningsskalor och rökavvänjning behöver förbättras. Behov av en förbättrad screening och tidigare hitta patienter med KOL-diagnos bör även göra att detektionsgraden förbättras.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
<b>Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete</b> Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. <b>diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....</b>	
KOL	
<b>Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt</b> <b>T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer</b>	
1) Vi vill förbättra screeningen av KOL för att hitta sjukdomen tidigare. En tidig detektion är betydelsefull för sjukdomens prognos.  2) Vi önskar samtidigt förbättra omhändertagandet genom att öka antalet kvalificerade rådgivningssamtal tobak. Många KOL -patienter är rökare och rökstopp är den absolut mest effektiva behandlingen. Ett rökstopp medför att den stadiga försämringen i lungfunktionen bromsas markant – vilket bidrar till väsentligt förbättrad livskvalitet  3) Genom att implementera användningen av skattningsskala COPD på samtliga patienter med KOL -diagnos vill vi bättre kunna följa livskvalité och effekt av insatt behandling.	
<b>Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet?</b>	
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 <a href="#">verktyget fiskbensdiagram</a> 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 <a href="#">ORC:s verktygslåda</a> .	
a. <ol style="list-style-type: none"> <li>I vårt kvalitetsarbete kommer vi implementera en strukturerad rutin för användning av COPD-6 mätare. Där alla patienter som röker eller är tidigare rökare och över 40-år skall screenas.</li> <li>Erbjuda fördjupade rådgivande samtal till samtliga patienter med KOL som röker samt för alla sökande patienter som screenas med COPD-6 mätare.</li> <li>Bygga journalmallar som gör att vi kan följa användning och dokumentation av våra skattningsskalor</li> </ol>	

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Verksamhetschef

Aktnummer (ifylles av HSF)

b.

För patienterna är det viktigt att vi kan se och följa den upplevda livskvalitén. Skattningsskalor gör att vi bättre kan utvärdera insatt behandling. Patienterna blir även bättre involverade i vården.

**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...**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter med utförd årlig spirometri(Medrave)	60%	190101	100%	<b>20191231</b>
<b>Indikator 2</b>	Skattningsskalor(Medrave)	24%	190101	100%	<b>20191231</b>
<b>Indikator 3</b>	Detektionsgrad KOL(GUPS)	73%	190101	Över 75%	<b>20191231</b>
<b>Indikator 4</b>	Andel rökare med KOL-diagnos som erhållit Kvalificerat rådgivande samtal tobak(Medrave)	44%	190101	100%	<b>20191231</b>
<b>Indikator 5</b>					<b>20191231</b>

**Kommentar (valfritt):**

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Verksamhetschef

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

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Verksamhetschef

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.

Arbetet påbörjades genom att testa i liten skala. På detta sätt så kunde mottagningen säkerställa att alla var informerade och engagerade i arbetet. Journalmallar kunde testas, flödet kunder utvärderas.

Möten har skett regelbundet med utvärdering och uppdatering av rutiner samt skapat förståelse och betydelse av teamarbete, hur mätningar sker. Vi noterar nu att rutinerna är tydligt förankrade samt tillgängliga för ny personal med ett nytt intranät där vi samlar våra rutiner och sätter nu nya mål för verksamheten som gör att vi fortsätter att arbeta mot ännu bättre resultat.

**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)

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	<b>Startläge (% eller antal)</b>	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål (% eller antal)</b>	<b>Resultat (% eller antal)</b>	<b>Datum/period för resultatvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Andel patienter med utförd årlig spirometri(Medrave)	60%	190101	100%	73%	200331
<b>Indikator 2</b>	Skattningsskalor(Medrave)	24%	190101	100%	98%	200331
<b>Indikator 3</b>	Detektionsgrad KOL(GUPS)	73%	190101	Över 75%	81,25%	200331
<b>Indikator 4</b>	Andel rökare med KOL-diagnos som erhållit Kvalificerat rådgivande samtal tobak(Medrave)	44%	190101	100%	53%	200331

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Verksamhetschef

Aktnummer (ifylles av HSF)

**Indikator 5**
**Övriga kommentarer:**

Vi ser även vikten av att använda rätt journalmallar som är byggda utifrån ändamålet. På detta sätt kan sökord lätt finnas och rätt statistik redovisas. Med rätt typ av innehåll i mallen missas inte heller några viktiga frågor vilket gör att patienten kommer få ut det bästa ur sitt besök.

Vaxholm har i många år arbetat fram modeller för förbättring av primärvården. Mottagningen har nu påbörjat regelbundna Medrave-möten vilket ger förutsättningar till fortsatt utveckling.

Skattningsskalor har tagit fart kraftfullt. Tobakssamtalen har tyvärr inte nått uppsatta mål vilket vår analys visar står för att journalföringen skett i fritext och ofta utan KVÅ-koder vilket därför inte gick att fånga upp i Medrave.

**53%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.

Fördelar med ett fungerande flöde samt vikten av att alla använder framtagna journalmallar.

Gör man en copd-6 mätning på personer som röker men ännu ej fått diagnos KOL ökar vi möjligheterna till tidig diagnos vilket är av stor betydelse för prognosen för KOL-sjukdomen.

2.

Här på mottagningen har vi pratat rökavvänjning samt övriga livsstilsfrågor med hjälp av motiverande samtal. Vi vill få patienten själv delaktig och ansvarig för sitt beslut om att sluta eller minska rökningen samt andra livsstilsfaktorer som kan påverka hälsan negativt så som alkohol, kost och motion.

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Verksamhetschef

Aktnummer (ifylles av HSF)

3.

Vi skall fortsätta screena patienter över 40 år som röker för att vi tror på att en tidig insats gör stor nytta. Under 2020 kommer vi även att involvera dietist och fysioterapeuter.

4.

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