

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gubbängens vårdcentral	
Verksamhetschef Annika Eriksson	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 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.

Annika Eriksson Verksamhetschef
Graciela Rossello Rodriguez Specialist i allmänmedicin och Medicinskt ansvarig läkare på VC
Linda Thorn DSK och deltagare i hypertoni projekt på VC
Ann-Christine Marcus Leg SSK hypertoni ansvarig SSK

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

Vi har strukturerade mottagning till både läkare och SSK/DSK inom områdena diabetes och hypertoni, som är välfungerande.

Vi ser i Medrave att vi tar väl hand om våra diabetiker, och vi ligger bra till i NDR. Vi har startat ett projekt där alla hypertoni PT kallas till SSK 1 ggr/år och till läkare 1 ggr/år. Vi har en fungerande Astma/Kol mottagning med specialist SSK.

Vi har gått igenom våt PT med förmaksflimmer och sett att de inte har samma strukturerade omhändertagande vilket vi nu vill ändra på.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gubbängens vårdcentral	
Verksamhetschef Annika Eriksson	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, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa**, annat.....

Förmaksflimmer

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

Gubbängens vårdcentral inte har ett strukturerat omhändertagande av patienter med förmaksflimmer, av vilka många är äldre och multisjuka, identifierades under hösten 2018 som ett viktigt förbättringsområde.

Läkemedelsverket rekommenderar årliga kontroller som ska inkludera 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.

Vi vill också försöka hitta fler PT med förmaksflimmer genom noggranna kontroller på vår hypertoni mottagning, vi kommer kontrollera pulsen på alla PT hos SSK på hypertoni mottagningen. Vid oregelbunden puls kommer alla erbjudas EKG för att hitta fler PT med flimmer, för att kunna utreda ev. flimmer och sätta in behandling, för att undvika framtida stroke och för tidig död.

Då NOAK-behandling i studier visats ha lägre dödlighet och minskad risk för allvarliga blödningar jämfört med warfarin, och i Janusinfos senaste rekommendationer rekommenderas i första hand, har Gubbängens vårdcentral valt att ha som mål att överföra patienter som inte är välinställda med warfarin till NOAK där det är möjligt.

I dec 2018 genomfördes en Workshop på Gubbängens vårdcentral. Närvarande var verksamhetschef, alla läkare inklusive ST, en DSK och en SSK, under vägledning av en facilitator. Även en expert från Pfizer var närvarande för att svara på frågor om deras tidigare erfarenheter av uppstart av förmaksflimmer-/antikoagulantiamottagningar.

Vi behöver starta ett strukturerat sätt att ta hand om vår PT med förmaksflimmer, i likhet med det sätt som vi idag tar hand om PT med övriga kroniska diagnoser t.ex diabetes. Indikationen för oss är att minska användandet av Waran behandlade PT och öka antalet PT som får Noak, även analysera de som har Flimmer men ingen behandling.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gubbängens vårdcentral	
Verksamhetschef Annika Eriksson	Aktnummer (ifylles av HSF)

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

- 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.
 - 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](#).
- Vi kommer starta en SSK ledd mottagning där vi först går igenom alla våra PT med flimmer (vi har ca 150 st som vi kommer att titta på individuellt) för att se vilka som har antikoagulantia behandling och vilka som inte har. Därefter kommer vi sortera dom i grupper de som redan har Noak behandling, Warfarin PT samt övriga och till sist den grupp som ingen behandling har i dagsläget. Vi kommer kalla alla PT till SSK för årlig kontroll, för att kolla upp de parametrar vi tidigare skrev om, samt göra en årlig livsstilsgenomgång. Vi kommer även kalla alla till årlig kontroll hos läkare.
 - Att de som kan ska få gå över till Noak istället för Warfarin, att de som ingen behandling har i dagsläget skall få det för att minska riskerna för stroke i framtiden. Samt att ge PT ökad livskvalite med stöd från framförallt SSK/DSK i sin livssituation samt att alla får minst 1 besök/år till läkare för att öka den medicinska kvaliteten.

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 start- läge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå mål- värdet
Indikator 1	Antal FF flimmer PT	151	20190101	öka	20191231
Indikator 2	Noak beh pt	44%	20190101	öka	20191231
Indikator 3	Warfarin beh pt	18%	20190101		20191231
Indikator 4	Besök till SSK/ DSK för livsstilsamtal, samt kontroll	0	20190101	100%	20191231

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gubbängens vårdcentral	
Verksamhetschef Annika Eriksson	Aktnummer (ifylles av HSF)

	alla parametrar enligt tidigare				
Indikator 5	Pt utan läkemedelsbeh.	38%	2019010 1		20191231

Kommentar (valfritt):

Siffrorna hämtade ur medrave, alla pt kommer gås igenom och kontrolleras under 2019. Målet är att alla skall ha läkemedels behandling.

Vi kommer under året att ha utbildning för alla läkare ochh SSK/DSK samt USK på VC i förmaksflimmer under två tillfällen som är inplanerade till maj och september.

I maj: Vårdcentralteamet har tillgång till ett webinar med kardiolog Tord Juhlin, överläkare på flimmermottagningen i Malmö.

I september: Föreläsning med kardiolog David Waldenhjort kan också arrangeras, t ex inom området tum EKG.

Hjärtmottagningen kommer i huvudsak att vara sjuksköterskeledd.

Vårdcentralens SSK Ann-Christine kommer att bli huvudansvarig för mottagningen. Hon får stöd av verksamhetschef Annika och bitr. verksamhetschef Linda under uppstartsfasen av mottagningen.

Eventuellt utnämns en av vårdcentralens läkare som huvudansvarig för hjärt/kärl som behandlingsområde. Han/hon ser bland annat till att alla vårdcentralens läkare är uppdaterade inom området.

Varje flimmerpatient har en PAL med övergripande behandlingsansvar. Dock får hjärtmottagningens SSK huvudansvaret för kontroller och uppföljning av både NOAK- och warfarinbehandlade patienter.

HANDLINGSPLAN

1. Vidareutveckla flödesschemat för NOAK-behandling och uppföljning
2. Ta fram väntelistor för kontroller/återbesök för NOAK patienter (MedRave)
3. Titta närmare på de flimmerpatienter som står utan antikoagulantibehandling och utvärdera om de ska sättas in på behandling
4. Arrangera ett möte med vårdcentralens läkare för att ta fram skriftliga mallar för:
 - Provpaket för NOAK behandling i TakeCare
 - Tillvägagångssätt vid diagnos och medicinsk insättning av antikoagulantia, för att säkerställa att alla läkarna följer samma procedur

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gubbängens vårdcentral	
Verksamhetschef Annika Eriksson	Aktnummer (ifylles av HSF)

- Arbets/ansvarsfördelningen mellan PAL och SSK för de olika NOAK-kontrollerna
- Ev PAL/SSK ansvarsfördelning och signeringsprocedur vid dosjusteringar

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gubbängens vårdcentral	
Verksamhetschef Annika Eriksson	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.

Att Gubbängens vårdcentral inte har haft ett strukturerat omhändertagande av patienter med förmaksflimmer, av vilka många är äldre och multisjuka, identifierades under hösten 2018 som ett viktigt förbättringsområde. Läke medelverket rekommenderar årliga kontroller som ska inkludera genomgång av allmän hälsosituation med bedömning av riskfaktorer för stroke och blödning, kontroll av blodtryck, blodstatus och uppskattad njurfunktion, samt genomgång av övrig mediciner med risk för interaktioner, patientens följsamhet till behandlingen, eventuella biverkningar och övriga sjukdomar.

Då NOAK-behandling i studier visats ha lägre dödlighet och minskad risk för allvarliga blödningar jämfört med warfarin, och i Janusinfos senaste rekommendationer rekommenderas i första hand, har Gubbängens vårdcentral valt att ha som mål att överföra patienter som inte är välinställda med warfarin till NOAK där det är möjligt.

Den 18 dec 2018 genomfördes en Workshop på Gubbängens vårdcentral. Närvarande var verksamhetschef, ST-läkare, Almmänsspecialister, Lungläkare samt en distriktssköterska och två sjuksköterskor under vägledning av en facilitator. Även en expert från Pfizer var närvarande för att svara på frågor om deras tidigare erfarenheter av uppstart av förmaksflimmer-/antikoagulantiamottagningar.

Bristen på ett strukturerat omhändertagande för att säkerställa en god uppföljning av flimmerpatienter identifierades under workshopen som den viktigaste delen av förbättringsarbetet. Att det saknas behandling med antikoagulantia hos 38% av våra patienter med förmaksflimmer identifierades som ett stort problem, liksom att det inte finns några rutiner för patienter som insätts på antikoagulantia.

Det beslutades att ta fram en specialiserad sköterskeledd förmaksflimmermottagning, inom ramen för de två sjuksköterskor som är ansvariga för vårdcentralens hjärtmottagning. Tid för läkare och distriktssköterska/sjuksköterska har avsatts för framtagande av dessa rutiner utifrån gällande guidelines samt hur andra enheter har utformat sina specialiserade mottagningar. Målet är att 100 % av alla patienter med förmaksflimmer ska kontrolleras årligen enligt ovanstående strukturerade uppföljning.

Patienter med förmaksflimmer har identifierats i MedRave. Därefter har en journalgenomgång gjorts, då varje patients behandling har utvärderats och det har tagits ställning för om patienten skall byta sin Warfarinbehandling till Noak.. Vi har även kallat alla patienter med förmaksflimmer som inte hade någon behandling med antikoagulantia, och satt in dessa på relevanta läkemedel.

I maj 2019 hade Vårdcentralens personal ett webinar med kardiolog Tord Juhlin, överläkare på flimmermottagningen i Malmö, med en föreläsning om förmaksflimmer.

I september hade vårdcentralens läkare en föreläsning med kardiolog David Waldenhjort, och en ST läkare kommer under 2020 askultera 2 veckor på hjärtmottagningen på Ersta sjukhus.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gubbängens vårdcentral	
Verksamhetschef Annika Eriksson	Aktnummer (ifylles av HSF)

- En sköterske-koordinerad Förmaksflimmermottagning har startats, och rutiner för strukturerad uppföljning på sköterska- och läkarbesök har tagits fram, liksom rutiner för väntelista, kallelse till årskontroller och provtagning. Ett standardiserat flöde för patienter som insätts på NOAK har tagits fram, med rutiner för provtagning och regelbundna besök hos flimmer-sköterska första året. Denna mottagning ska även underlätta övergång från warfarin till NOAK där detta bedöms indicerat.

- Genom sökning i MedRave och efterföljande journalgenomgång visade att vi markant ökat vår insättning av antikoagulantia till patienter med förmaksflimmer,

Av vårdcentralens patienter med Förmaksflimmer har idag 75.6 % ett Noak preparat mot tidigare 44%, 17,5 % har warfarin behandling, där det bedömts antingen av vårdcentralens läkare eller specialist på annan enhet att patienterna skall kvarstå pga t.ex. att de har en mekanisk hjärtklaff, fått upprepade djupa ventromboser vid behandling med Noak, eller är multisjuka och skall ha warfarin. Vi har också identifierat några patienter som absolut inte vill byta till annat läkemedel av bland annat kostnadsskäl, en patient behandlas med Tinzaparin, en kvarstår på Trombyl insatt av hjärtspecialist, en patient vägrar någon form av behandling, och 8 patienter dvs 5% har ingen behandling och ska inte heller ha det pga tidigare blödningar vid behandling med antikoagulantia.

Vi har ökat antalet patienter med förmaksflimmer under året med 19 st, då 6 av de tidigare patienterna vi hade har avlidit och 3 stycken har flyttat, så har sammanlagt 9 personer försvunnit från det vi startade detta kvalitetsprojekt, men 19 nya har tillkommit.

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
Indikator 1	Antal FF flimmer PT	151	20190101	öka	160	20191231
Indikator 2	Noak beh pt	44%	20190101	öka	75,6%	20191231
Indikator 3	Warfarin beh pt	18%	20190101		17,5%	20191231
Indikator 4	Besök till SSK/DSK för livsstilssamtal, samt kontroll alla parametrar enligt tidigare	0	20190101	100%	98%	20191231

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Gubbängens vårdcentral	
Verksamhetschef Annika Eriksson	Aktnummer (ifylles av HSF)

Övriga kommentarer:

Sammanfattningsvis har detta kvalitetsarbete resulterat i uppbyggandet av en Förmaksflimmermottagning för att säkerställa god, säker och strukturerad uppföljande vård.

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.
Ett strukturerat omhändertagande av patienter med förmaksflimmer, med egen sjuksköterskemottagning och läkarbesök årligen ger ett mycket gott omhändertagande med rätt medicinska behandling.

2.
Vi har tagit oss gott om tid att informera och motivera våra patienter att sättas in på antikoagulations läkemedel för att förhindra framtida för tidiga dödsfall. Framförallt har vi sett att patienter som får träffa en sjuksköterska och få information och livsstilssamtal, är mycket mer välinformerad om sin sjukdom och är mycket lätt att motivera till behandling.

3.
Vi fortsätter att driva denna mottagning på detta sätt framöver och kallar patienterna från väntelista både till sjuksköterska och läkare årligen.

4.
Medrave.

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@sl.se