

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Matteus	
Verksamhetschef Olga Anikina Redmo	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.

Krok Mogensen ST-läk, Marie Cederholm Spec. allmänmedicin, Gunilla Gabriel dsk samt astma/KOL sköterska, Peter Frejd sjukgymnast.

Kontaktperson: krok.mogensen@kvam.nu

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

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är delvis förbisedd sjukdom. Enligt olika källor/ studier förekommer en prevalens kring 4-7%. Av dessa är kanske bara 20 % diagnosticerade. Troligen finns ett stort mörkertal. Tobaksrökning är den viktigaste enskilda orsaken till KOL och står enligt beräkningar för ca 90 % av fallen. Initialt har KOL-patienten ofta lätta eller ringa symptom, vilket bidrar till att det ibland är svårt att fånga upp patienter då de i ett tidigt skede eller med endast ringa besvär ej söker vård. Vid 75 år har ca 50 procent av rökarna KOL. Kunskap om sjukdomen, dess orsaker och förlopp, samt vad patienten själv kan och bör göra för att bromsa sjukdomens förlopp

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Kvartersakuten Matteus

Verksamhetschef

Olga Anikina Redmo

Aktnummer (ifylles av HSF)

kan ha en avgörande betydelse för sjukdomens progress. Sedan något år har vi på mottagningen nu möjlighet att utföra spirometrier, en astma/KOL sköterska och en specialutb. sjukgymnast. Vi önskar med detta kvalitetsarbete förbättra omhändertagandet av våra KOL-patienter genom att individualisera omhändertagandet, ge ökad patientinformation kring egenvård samt genom ökat samarbete mellan olika yrkeskategorier.

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.....**

KOL

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 försöka förbättra omhändertagande av våra KOL patienter. Vid genomgång av RAVE-data ser vi att det finns förbättringspotential på flera områden och vi vill försöka förbättra oss inom dessa områden genom att involvera olika yrkeskategorier och försöka säkerställa att pat erhåller mer information kring sin sjukdom ett förbättrat omhändertagande av flera olika yrkeskategorier. Många patienter med KOL erhåller ej optimal behandling och eller fångas inte upp i rätten tid.

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 [ORC:s verktygslåda](#).

- Fånga upp fler KOL patienter via spirometri och anamnes.
- Förbättra samarbete över yrkesgränser : Läk, astma/KOL ssk, sjukgymnast
- Öka patientkunskapen genom information och individuell behandlingsplan
- Öka andelen pat som slutar/slutat röka samt att bli bättre på att erbjuda rökavvänjning
- Öka andelen patienter som genomgår spirometri
- Öka andelen pat med angivet spirometri stadium och andel som är klassificerade enl. GOLD
- Öka andelen som genomfört 6 min gångtest och/eller fått rehabilitering via sjukgymnast

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Kvartersakuten Matteus

Verksamhetschef

Olga Anikina Redmo

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 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 målvärdet
Indikator 1	Minska andel rökare, öka andel rökare som erbjudits rökavvänjning	30% resp 48%	Kvartal 1	-5% resp +10%	20191231
Indikator 2	Erhållit patientutbildning/individuell behandlingsplan	13%	Kvartal 1	+10%	20191231
Indikator 3	Spirometriskt KOL-stadium	25%	Kvartal 1	+25%	20191231
Indikator 4	KOL rehabilitering-sjukgymnastik	6%	Kvartal 1	+10%	20191231
Indikator 5					20191231

Kommentar (valfritt):

Planerar att mäta variablerna via RAVE rullande 12 månader bakåt i tiden. Första mätningen kvartal 1 innefattar således perioden 180401-190331. Mätning vid fyra tillfällen under året: kvartal 1,2,3,4.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Kvartersakuten Matteus

Verksamhetschef

Olga Anikina Redmo

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

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Kvartersakuten Matteus

Verksamhetschef

Olga Anikina Redmo

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 har under det gångna året försökt att ytterligare utveckla och förbättra omhändertagandet av våra KOL patienter. Detta tack vare utökat samarbete och nya rutiner. Vi har försökt få till stånd möjlighet för alla pat som önskar kontakt med sjukgymnast. Vi har fortsatt att utveckla spirometrivksamheten samt samarbetet mellan läkare, spirometrisköterska och sjukgymnaster.

Vi har informerat läkargruppen samt uppmuntrat till noggrannare journalföring av undersökta parametrar. Det förekommer dock olika viljor inom läkargruppen vad gäller vilken typ av journalmallar som skall användas. Vi har ej lyckats enas om en specifik astma/KOL mall. Det finns risk för att en del patienter som primärt sökt av andra orsaker än KOL ej journalförts på ett optimalt sätt.

Alla KOL patienter erbjuds ytterligare utbildning om sin sjukdom, årlig spirometrikontroll samt erbjuds kontakt med sjukgymnast. Dessutom erbjuds vid behov hjälp med rökavvänjning. Vi har de senaste åren klart förbättrat omhändertagandet och omvårdnaden av denna patientgrupp tack vare en specialistutbildad ssk som genomför spirometrikontroller årligen, samt en specialkunnig sjukgymnast.

Med anledning av att vi var lite sena med att komma igång med arbetet och i och med den förlängda inlämningstiden har vi valt att analysera data tom 2020-03-31.

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	Minska andel rökare, öka andel rökare som erbjudits rökavvänjning	30% resp 48%	Kvartal 1	-5% resp +10%	29% (-1%) resp 57% (+9%)	20200331

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Kvartersakuten Matteus

Verksamhetschef

Olga Anikina Redmo

Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 2	Erhållet patientutbildning/individuell behandlingsplan	13%	Kvartal 1	+10%	28% (+15)	20200331
Indikator 3	Spirometriskt KOL-stadium	25%	Kvartal 1	+25%	39% (+14%)	20200331
Indikator 4	KOL rehabilitering-sjukgymnastik	6%	Kvartal 1	+10%	9% (+3%)	20200331
Indikator 5						

Övriga kommentarer:

Målen enligt indikator 1 till 4 har helt eller delvis uppnåtts i olika grad. I vissa fall kan brister i journalföringen möjligen vara en förklaring till att målen ej till fullo uppnåtts. Vi tror oss ha ett relativt välfungerande omhändertagande av våra KOL-patienter, men ser att det finns fortsatt förbättringspotential. Flera av oss har upplevt att det kan vara svårt att uppehålla fokus på en specifik patientgrupp, då vårt arbete innefattar så mycket annat som också skall hinnas med på den stipulerade arbetstiden.

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.

Även mindre förändringsarbeten och kvalitetsarbeten kräver mkt tid. Ibland svårt att avsätta den tiden utan att annan verksamhet som också skall skötas blir lidande. Det har varit kul med diskussioner och samarbete mellan olika yrkeskategorier.

2.

Alla olika yrkeskategorier som varit involverade känner att vi lärt av varandra och också att vi kan hjälpas åt i att stärka och öka patientens kunskap kring sjukdomen. Vi har försökt påpeka och upprepa information som andra yrkesgrupper lyft fram så att det blir förstärkt inläring och ökad kunskap för patienterna. Vi har försökt att stötta och stödja och hjälpa till att stärka patientens självförtroende i hur de själva kan jobba förebyggande.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Kvartersakuten Matteus

Verksamhetschef

Aktnummer (ifylles av HSF)

Olga Anikina Redmo

3.
Vi planerar att fortsätta på inslagen väg. För närvarande sätter dock Coronakrisen käppar i hjulet och spirometrimottagningen ligger för närvarande nere. Vår välfungerade rehab mottagning riskerar att läggas ned pga ekonomiska svårigheter. Således är framtiden för KOL arbetet aningen mer oviss än man hade önskat...

4.
Har av praktiska skäl i huvudsak använt oss av RAVE och Take Care.

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