

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Lill- Jans Husläkarmottagning

Verksamhetschef  
Fredrika Haeggström

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

Ida Söderberg ST-läkare [ida.soderberg@lill-jans.se](mailto:ida.soderberg@lill-jans.se)Maria Eskilsson Astma KOL sköterska  
Fredrika Haeggström Specialistläkare Allmänmedicin

Hela personalgruppen med läkare, mottagningssköterskor, undersköterska och sekreterare på Lill-Jans har varit involverade i den omfattande datainsamling som ligger till grund för kvalitetsarbetet.

#### 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, Primärvårds kvalitet, 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**

En stor andel av våra listade patienter är över 65 år, vilket innebär att många är multisjuka och vårdkrävande. Av de drygt 27 000 läkarbesök som registrerades 2018-04-01 till 2019-03-31 var 52 % över 75 år. Vi har bra läkarkontinuitet, vilket är viktigt för både oss och våra äldre patienter.

Vår tillgänglighet till vård är god, där vår dagliga drop in ("lättakuten") spelar en viktig roll.

Kontinuiteten för planerade läkarbesök, oavsett ålder, var 65-85 % och 62-74% när även besök på lättakuten räknas in. Enheten är liten, vilket ger bra möjlighet att samråda när vi träffar varandras patienter, både inom läkargruppen och mellan läkar- och sköterskegruppen. Detta ger patienterna trygghet när de på akuta besök träffar en annan än sin ordinarie läkare eller sköterska.

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Lill- Jans Husläkarmottagning

Verksamhetschef  
Fredrika Haeggström

Aktnummer (ifylles av HSF)

Lill-Jans har under senaste halvåret påbörjat en omorganisation och utveckling av mottagningsarbetet. Vår astma/KOL mottagning startade för ett år sedan och i arbetet med mottagningen har vi sett i MEDRAVE och i Primärvårdskvalitet att prevalensen av astma och KOL är lägre på Lill-Jans än på andra enheter, både regionalt och nationellt.

Prevalensen av KOL bland våra ca 7460 listade patienter är 1,7 % (125 st.). Nationell prevalens av KOL i åldern 45-65 år är 10 % och ökar sedan med stigande ålder.

Med tanke på åldersfördelningen hos våra listade patienter borde vi ha fler patienter med KOL-diagnos. Vi behöver bli bättre på att hitta KOL-patienter och erbjuda adekvat behandling i tid, innan de söker vård för symtom relaterade till komplikationer av sjukdomen.

Vi ser i Primärvårdskvalitet att vi idag är bra på att ge våra kända KOL-patienter årliga återbesök och uppföljning efter KOL-exacerbation, medan vi behöver bli bättre på att fråga om rökvanor och erbjuda rådgivande samtal kring rökstopp.

**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: tidigare upptäckt och ökad intervention kring rökning.

**Steg 3 Övergripande mål – vad vi vill 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 hitta fler patienter med KOL, preklinisk KOL eller patienter som är riskzon att utveckla KOL. Tidigare upptäckt, motivering till rökstopp, insättande av adekvat medicinsk behandling och förebyggande arbete med kostvanor och fysisk aktivitet vid manifest diagnos är evidensbaserade för bättre prognos vid KOL.

**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.
- 

**a. Hitta fler med KOL, helst i tidigt skede genom att:**

- Se om COPD6-mätning på ett strukturerat sätt fungerar som screening i vårt patientmaterial för att identifiera KOL. Med hjälp av COPD6 hoppas vi kunna erbjuda fler och rätt patienter vidare utredning med spirometri.

**Förbättra arbetet med rökavvänjning**

- Skapa övergripande rutiner för att efterfråga och dokumentera rökvanor i journal.
- Ökad informationen till personalen om råd vid rökning och öka antalet kvalificerade rådgivande samtal om tobaksbruk.

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Lill- Jans Husläkarmottagning

 Verksamhetschef  
 Fredrika Haeggström

Aktnummer (ifylles av HSF)

Både användning av COPD6 och förbättring inom tobaksprevention är områden som Socialstyrelsen anger som prioritet 1 och 2 i sina riktlinjer för omhändertagande av patienter med KOL.

- b.** Att vi fortsätter erbjuda hög kvalitet på vården med läkarkontinuitet, personligt bemötande och hög tillgänglighet. Viktigt är också att patienterna kan få uppdaterad och adekvat information om till exempel KOL och hur man kan upptäcka sjukdomen tidigt för bättre prognos.

I kvalitetsarbetet 2019 involveras våra patienter genom aktivt deltagande i vår enkätundersökning med efterföljande COPD6-mätning. Under perioden 181001–181231 fick alla patienter som sökte läkare (akut eller bokad besök) ett frågeformulär om rökvanor, exponering för passiv rökning samt symtom med långdragen hosta. Läkarbesöket avslutades med en kort genomgång av svaren där de med rökanamnes (rökare/ ex-rökare samt passiva rökare) erbjöds COPD6. De som fick patologiska resultat erbjöds dynamisk spirometri och uppföljande besök på astma/KOL mottagningen.

**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 listade patienter med KOL (prevalens)	1,7 %	181001	1,8 %	<b>2019-12-31</b>
<b>Indikator 2</b>	Antal genomförda COPD6	0	181001	<b>150</b>	<b>2019-12-31</b>
<b>Indikator 3</b>	Antal spirometrier/12 mån	76	171001–181001	120/12 mån	<b>2019-12-31</b>
<b>Indikator 4</b>	Antal KVÅ koder DV113/år	12	171001–181001	30	<b>2019-12-31</b>
<b>Indikator 5</b>					<b>2019-12-31</b>

**Kommentar (valfritt):**

Vi har inte tidigare använt COPD6 och vill se om det är en möjlig väg att effektivisera arbetet med att hitta patienter med KOL i tidigt skede, då det är en lätt och snabb undersökning som kan utföras av flera yrkeskategorier i direkt anslutning till mottagningsbesöket.

Resultatet av den redan genomförda enkätundersökningen kommer vi arbeta med under 2019

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Lill- Jans Husläkarmottagning

Verksamhetschef

Fredrika Haeggström

Aktnummer (ifylles av HSF)

(genomföra spirometrier, uppföljande besök på astma/ KOL- mottagningen, öka användningen av COPD6, arbeta med tobaksprevention).

Vi är beredda på att det kan bli problematiskt att analysera indikatorerna då vi bytt journalsystem under 2018/19. Den form av dokumentation som vårt föregående journalsystem haft för t.ex. rökvanor är inte överförbart till vår nuvarande journal och sökorden kan vara olika. Oavsett detta vet vi att vi har stor förbättringspotential avseende att uppmärksamma tobaksvanor och arbeta med tobaksprevention. Arbetet med enkäten och COPD6 kommer öka alla medarbetares uppmärksamhet på tobaksprevention och KOL vilket framöver kommer våra patienter tillgodo.

**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 Lill- Jans Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Fredrika Haeggström	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.

#### COPD6

Vi genomförde test med COPD6 inom förbättringsarbetet (screena rökare, ex-rökare och de som utsatts för passiv rökning med COPD6) 181001–181231. Mätning utfördes efter urval med hjälp av en patientenkät. Den delades ut till alla patienter vid registrering i kassan inför läkarbesök. De som uppfyllde något av kriterierna (rökare, ex-rökare eller utsatt för passiv rökning) erbjöds vidare undersökning med COPD6. 190101 avslutades enkätundersökningarna och vi övergick till att ha COPD6 som ett verktyg på mottagningen vid utredning av luftvägssymtom, med mål att identifiera fler patienter med obstruktiva besvär och KOL som tidigare inte varit kända. Både läkare och sjuksköterskor var efter interventionen medvetna om metoden, hur den journalförs och tolkning av mätvärden.

#### Vidareutveckling av befintlig astma/ KOL-mottagning

- Astma-/ KOL-sköterskan har slutfört sin kompetensutveckling och kompletterat med socialstyrelsens utbildning i MI och tobaksavvänjning.
- Ytterligare en sjuksköterska är under utbildning för spirometrikompetens.
- Alla patienter med KOL- och astmadiagnos har identifierats i Medrave och kallas för årliga besök i första hand hos sjuksköterska, i samråd med läkare när det behövs.
- Antal tider för spirometri per vecka har ökat. Väntetiderna är kortare. Astma-/ KOL-sköterskan har mer luft i schemat för att kunna erbjuda undersökning med kort varsel.
- Speciella tider i läkarnas tidböcker är öronmärkta för uppföljning efter spirometri. Dessa kan bokas direkt av astma-/KOL sköterska efter spirometri vid nybesök, för uppföljning som innebär större medicinförändringar samt vid behov av utökad utredning efter spirometri.
- Kommunikationen kring astma- och KOL-patienter har ändrats. Internmeddelanden har ersatts av interna konsultationsremisser i Take Care, som besvaras efter utförd undersökning eller besök hos astma-/KOL-sköterska. Vi använder också i större utsträckning av kontrasignering av ansvarig husläkare för sköterskans journalanteckning från Astma/KOL mottagning. Dessa åtgärder har förenklats uppföljning, tryggt information mellan vårdgivare och ökat patientsäkerheten.
- Journalmallar har justerats med sökord överensstämmande med luftvägsregistret. Nya mallar har skapats för COPD6 och spirometri vilket underlättar sökbarhet.
- Nydiagnostiserad astma eller KOL-patient och de som byter läkemedel erbjuds i högre utsträckning besök hos sköterska för uppföljning. Vid behov även instruktion och kontroll av inhalationsteknik. Sköterskan arbetar aktivt för att få patienten delaktig i val av lämplig läkemedelsberedning utifrån individuella förutsättningar.

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Lill- Jans Husläkarmottagning

Verksamhetschef  
Fredrika Haeggström

Aktnummer (ifylles av HSF)

**Övrigt**

- Astma-/ KOL-sköterska och läkare har genomfört internutbildning för all personal i basal spirometrikunskap och basal läkemedelskänedom vid astma och KOL.
- Fyra sjuksköterskor har genomfört grundutbildning i MI. De har nu kompetens för att ge kvalificerade rådgivande samtal viktiga för astma-/KOL-patienter.
- Ny journalmall för planerat läkarbesök "Andningsvägar". Befintliga journalmallar för planerat mottagningsbesök, årskontroll Hjärta-/kärl och årskontroll Diabetes har kompletterats med sökord för rökvanor.

**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 listade patienter med KOL (prevalens)	1,7 %	181001	1,8 %	1,8 %	191231
<b>Indikator 2</b>	Antal genomförda COPD6	0	181001	100	157	191231
<b>Indikator 3</b>	Antal spirometrier/12 mån	76 **	181001	120/ 12 mån	280 (232 patienter) 2019	191231
<b>Indikator 4</b>	Antal KVÅ koder DV113/år	12	181001	30	32 (19 patienter) (2019)	192131
<b>Indikator 5</b>						

**Övriga kommentarer:**

\*\* omsökning idag ger ett högre antal genomförda spirometrier 2018 och 2018 (120 respektive 121) Vi har ingen annan förklaring än att vi genom att justera/utöka sökorden i journalerna efter arbetets start har fångat fler undersökningar.

**Indikator 1**

Från studieperiodens start till 191231 diagnostiserades 32 nya patienter med KOL, varav 20 under 2019. Prevalensen ökade till 1,8 % (141 patienter) men siffran är svårtolkad då listning är ett dynamiskt mått- patienter flyttar och avlider under mät perioden. Prevalensen har visat sig inte vara något bra resultatmått. Vi får mer information genom att titta på de nya patienter vi diagnostiserat under studieperioden (32 varav 19 under 2019). Vi trodde vi skulle hitta fler nya patienter med KOL genom vår enkät men den resulterade endast i 2 nya patienter som uppfyllde kriterierna för KOL diagnos (se nedan). En förklaring till att Lill-Jans har få patienter med KOL jämfört med riksgenomsnittet kan vara att vi inte journalför en KOL diagnos satt av annan vårdgivare. Många av våra patienter går till privata organspecialister, där de både ordinerar läkemedel och får diagnos. I vår journal kan det dröja, ibland ända till påföljande år då diagnosen kanske satt först vid ett årsbesök med läkemedelsgenomgång. Utan ett sådant kan diagnosen missas i vår statistik.

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Lill- Jans Husläkarmottagning

Verksamhetschef  
Fredrika Haeggström

Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 2:

På ert förslag ändrades Indikator 2 från antal COPD6 som lett till spirometri till antal genomförda COPD6 och målet sattes till 100 st.

Väntrumsenkäten fylldes i av 526 patienter. 206 av dessa blåste COPD6 (49 av dem i september och de är inte medräknade då de ingick i förtestet i september). 32 patienter hade patologiskt resultat (FEV<sub>1</sub>/FEV<sub>6</sub> <0,73) och erbjöds uppföljning med spirometri. 27 av 32 patienter genomgick spirometri (resterande avböjde, avbokade eller uteblev). 2 av 27 fick diagnos KOL.

Efter hösten 2018 avstannade undersökningarna med COPD6. Många som 2019 kunde vara aktuella för COPD6, utifrån rökanamnes och symtom, hade redan genomgått COPD6 hösten 2018. Det blev istället fler som remitterades direkt för spirometri, utan föregående screening med COPD6.

Indikator 2 är baserad på 15 månaders mätning då COPD6 studien började hösten 2018 och slutdatum för mätningen är 2019-12-31. Det ger en snedfördelning i antalet genomförda COPD6 som var betydligt lägre 2019 (7st).

Indikator 3:

Vi ser en kraftig ökning av antalet spirometrier under 2019 som ett resultat av att vi utvecklat arbetet med astma-/ KOL-mottagningen. Uppmärksamheten och intresset för astma och KOL har ökat på mottagningen, dels genom enkäten men även genom det ökade antal patienter som nu knutits till astma-/ KOL-mottagningen. Patienterna får idag bättre uppföljning efter genomförd spirometri och insatt eller förändrad behandling.

Indikator 4

Ökning över förväntat. Trolig effekt av fler MI-utbildade sköterskor och ökad uppmärksamhet på rökstopp som en del i behandlingen av såväl KOL som andra kroniska sjukdomar.

Övriga kommentarer

Vi noterar att andel patienter med KOL-diagnos som har rökvanor dokumenterade i journalen har ökat från 42 % 2018 till 67 % 191231. Andel rökande KOL-patienter har minskat från 30 % till 22 %.

**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.

Vi har lärt oss att använda COPD6 och tänka på undersökningen som ett verktyg för inledande utredning av luftvägssymtom. Vi noterar dock att trots många genomförda COPD6 hittar vi få patienter med KOL. Felkällor kan vara att många olika sköterskor genomfört undersökningen med varierande kvalitet och dokumentation samt att många föll bort från urvalet till COPD-mätning pga. pågående luftvägssymtom. Urvalet baseras också på rapporterad tobaksexponering, ej symtom. Urval baserat på symtom i kombination med tobaksexponering hade kanske hittat fler patienter med KOL, men då troligen i ett senare skede av sjukdomen. Vår undersökning talar för att bara tobaksanamnes i få fall räcker för att hitta patienter med KOL. Enkäten och interventionen har fört med sig en ökad dokumentation av rökvanor i journalen och vi märker att ju bättre vi blir på att fråga om och dokumentera rökning, desto lättare blir det att prata nytta av rökstopp med våra patienter.

Vi har lärt oss att en intervention som engagerar hela personalen behöver planeras och förberedas noggrant i en redan belastad arbetssituation. I framtiden kommer vi tidsmässigt inte göra något likande samtidigt som den årliga influensakampanjen.



**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Lill- Jans Husläkarmottagning

Verksamhetschef

Fredrika Haeggström

Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi har lärt oss att dokumentera genomförda luftvägsundersökningar (COPD6, spirometri) mer strukturerat och ökat uppmärksamheten på våra patienters tobaksvanor.

2.

ACT och CAT används vid besök hos både sköterska och läkare och står med som sökord i journalmallen för besök "Andningsvägar". Självrapporterade symtom ökar patientens delaktighet i vården och ger en graderad jämförelse av subjektiv symtomförändring över tid.

Astma-/ KOL-sjuksköterskan erbjuder besök för inhalationsteknik och i samband med det individanpassas valet av preparat och inhalationsmetod utifrån patientens behov och önskemål.

Resultaten i Nationella patientenkäten 2019 visar att våra patienter är fortsatt nöjda med vår mottagning och har fortsatt bra förtroende för oss.

3.

Vi fortsätter förbättringsarbete med astma-/ KOL mottagningens rutiner avseende journalföring, uppföljning och tillgänglighet. Närmast framåt ser vi en start av grupputbildning för patienter med KOL och ett utökat samarbete med geografiskt närliggande paramedicinare (fysioterapeut och dietist).

Arbete pågår med utveckling av ett dokument för läkargruppen med enkla punkter för utredning, behandling och uppföljning av astma- och KOL patienter på Lill-Jans baserat på aktuella vårdprogram.

Läkare som önskar erbjuds vidareutbildning i spirometri och fortbildning sker fortlöpande internt och externt för både läkare och sköterskor.

Ytterligare ett mål är införande av ett journalfört dokument med individuell behandlingsplan för alla patienter anslutna till astma-/ KOL-mottagningen.

Vår ST-läkare skall skriva sitt vetenskapliga arbete om osteoporos. I samband med det skall vi se över förekomst av osteoporos hos våra patienter med KOL. Ett förslag är att KOL-patienterna screenas med FRAX och att det finns som obligatoriskt sökord vid årskontroll.

5. MedRave, primärvårdskvalitet, Viss.nu, GUPS.

**D. Döp denna fil till:** Enhet tema år del 2t.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](mailto:forbattringsarbeten.hsf@sll.se)



<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Lill- Jans Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Fredrika Haeggström	Aktnummer (ifylles av HSF)