

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 [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.**

Ekaterina Genmarker, allmänläkare, ekaterina.genmarker@skondal.com

#### 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 ser i MEDRAVE att under 2018 vid diagnos förmaksflimmer följs inte riktigt Läkemedelsverkets rekommendationer vad gäller årlig kontroll av blodtryck, uppskattad njurfunktion och vikt (BMI).

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	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**

Vi vill förbättra omhändertagande av patienter på vårdcentralen med diagnos förmaksflimmer för att minska risken för stroke och blödning.

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

- 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 [verktyget fiskbensdiagram](#) 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 [QRC:s verktygslåda](#).

a.

Att anordna ett möte med alla yrkesgrupper där uppmärksamma problemet och brainstorma fram idéer för att förbättra omhändertagande av patienter med förmaksflimmer samt arbete på flimmermottagningen.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

Aktivt kalla patienter med förmaksflimmer för årlig kontroll och behandlingsgenomgång.

### 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. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå målvärdet
<b>Indikator 1</b>	Andel FF patienter med OAK	64%	6/5-2019	#	<b>20191231</b>
<b>Indikator 2</b>	Andel FF patienter med NOAK	43%	6/5-2019	#	<b>20191231</b>
<b>Indikator 3</b>	Andel patienter med registrerat blodtryck vid FF	35%	6/5-2019		<b>20191231</b>
<b>Indikator 4</b>	Andel patienter med registrerat GFR vid FF	73%	6/5-2019		<b>20191231</b>
<b>Indikator 5</b>	Andel patienter med registrerat BMI/vikt vid FF	21%	6/5-2019		<b>20191231</b>

#### Kommentar (valfritt):

# Det går inte att sätta ett mål då resultatet beror på förnyad riskskattning (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc).

### 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

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

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](mailto:forbattringsarbeten.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.

Under år 2019 anordnades möte med alla yrkeskategorier vid några tillfälle för att ta upp patientgrupp med FF där markerades problemet med lågt antal registrerade indikatorer vid FF. Efter brainstorming utarbetades strukturer och fördelning av framtids arbete för att förbättra oss vad gäller blodtrycksmätning, provtagning av njurvärde och patientens vikt.

### 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 FF patienter med OAK	64%	6/5-2019 (180101-181231)	#1	62%	190101-191231
<b>Indikator 2</b>	Andel FF patienter med NOAK	43%	6/5-2019 (180101-181231)	#2	45%	190101-191231
<b>Indikator 3</b>	Andel patienter med registrerat blodtryck vid FF	35%	6/5-2019 (180101-181231)	80%	86%	190101-191231
<b>Indikator 4</b>	Andel patienter med registrerat GFR vid FF	73%	6/5-2019 (180101-181231)	90%	81%	190101-191231
<b>Indikator 5</b>	Andel patienter med registrerat BMI/vikt vid FF	21%	6/5-2019 (180101-181231)	80%	45%	190101-191231

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

**Övriga kommentarer:**

#1 utfall för år 2019 blev 62% som är klart mindre än rimlig gräns på 75 – 80%, detta måste tas upp i vår verksamhet för att hitta möjliga orsaker och planera framtida åtgärder.

#2 Det går inte att sätta ett mål utifrån kvalitetsperspektiv.

Trots dubbling av registrerat BMI-värde har vi långt ifrån vårt mål på 80%. Vid genomgången noterades att vi skulle ta vikt på samtliga patienter med FF och missade registrering av längd som ett måste för att få BMI-värde uträknat.

I stort sätt ser vi positivt resultat på vårt utförda kvalitetsarbete.

**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. Att genom ett strukturerat arbetssätt kan man uppnå målet med relativt små resurser. Förbättring av ovanstående kvalitetsparametrar kommer att öka patienters säkerhet i denna grupp (t.ex minska risk för blödningar och stroke).

2. Genom utökad registrering av ovanstående kvalitetsparametrar har vi kunnat påverka patienters medvetenhet av förhöjt blodtryck, högt BMI. I.o.m detta har vi kunnat förbättra blodtrycks kontroll hos flera patienter samt påbörjat arbete (läkarsamtal, dietistkonsult och paramedicinska konsultationer, i vissa fall remiss för bariatrisk kirurgi) med överviktiga.

3. Fortsätta att bibehålla registrering av ovanstående kvalitetsparametrar samt registrering av längdvärde.  
Strukturerat arbete med regelbunden registrering av CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc på patienter med FF bör eftersträvas framöver för att uppnå rimlig målnivå på 75 – 80 % av OAK-behandling vid FF.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)

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