

| Information om husläkarmottagning          |                            |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn<br>Tullinge Vårdcentral |                            |
| Verksamhetschef<br>Eva Martin              | 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.**

Eva Martin, Vchf. Henrik Sanderborg, MAL. Ulrika Ekman, ssk. Chatarina Johansson, ssk.  
kontaktperson: [henrik.sanderborg@sll.se](mailto:henrik.sanderborg@sll.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**

Vi är en SLSO anknuten vårdcentral som har ca 17500 listade patienter. Vi har länge haft en väl fungerande Waranmottagning som tagit hand om de patienter med förmaksflimmer (FF) som behandlas med warfarin. De senaste åren har det skett en förändring i det medicinska landskapet och warfarin är inte längre förstahandsalternativet, det är istället en ny grupp läkemedel som kallas för NOAK (Non-vitamin K Orala Anti Koagulantia). Andelen patienter med blodförtunnande behandling som behandlas med NOAK har de senaste 18 månaderna ökat från 37 % till 58 % och vi har idag en population med 251 patienter med NOAK enligt medrave m4 och PrimärvårdsKvalitet.

Däremot har vi inte förändrat vårt arbetssätt och organisation trots det nya medicinska landskapet vilket vi bedömer som nödvändigt och som ett område som kräver förbättring.

| <b>Information om husläkarmottagning</b>   |                            |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn<br>Tullinge Vårdcentral |                            |
| Verksamhetschef<br>Eva Martin              | Aktnummer (ifylles av HSF) |

Warfarinbehandlade patienter har ofta en kontinuerlig uppföljning och i regel många kontakter med vården där behandlingen med det blodförtunnande läkemedlet är i fokus. För NOAK gruppen hamnar den blodförtunnande behandlingen ofta långt ner på listan över vad man samtalar och fokusera på i mötet med vården. Läkemedlet har potentiellt allvarliga biverkningar i form av blödning och den antikoagulatoriska effekten av läkemedlen går inte att följa. Metabolisering och utsöndring sker i varierande grad via njurarna och njurfunktionen rekommenderas därför följas löpande. Det rekommenderas även att blodvärde (Hb) följs löpande för att upptäcka eventuell anemi. Många är de patienter som inte har på sig halsband med information som alla bör bära vid AK behandling och många är de som inte vet hur man skall göra vid infektioner, blödningar missade doser med mera.

Vid en genomgång av Tullinge vårdcentralens patienter med NOAK finner vi att mer än 40 % av patienterna saknade varning i journalen och ca 20 % ej har kontrollerat Kreatinin eller Hb det senaste året vilket VISS rekommenderar.

### **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.....**

Strukturerat omhändertagande för patienter med NOAK-behandling.

### **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 omhändertagandet av våra patienter som behandlas med NOAK då det är ett läkemedel med potentiellt allvarliga biverkningar och kräver noggrann monitorering av njurfunktion, blodvärde samt välinformerade delaktiga patienter för att vara en trygg och säker behandling.

### **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](#).
- Vi vill skapa en NOAK mottagning som skall vara ledd av sjuksköterska. Mottagningen skall följa VISS rekommendationer för uppföljning efter insättning på NOAK med 1 månads, 6 månaders och sedan årliga kontroller. Vi kontrollerar då följsamhet och kunskap om behandlingen, medicinsk indikation samt att relevanta varningar finns i journal samt njurfunktion och blodstatus. Se bifogad rutin för NOAK mottagning Tullinge Vårdcentral. NOAK mottagningen kommer att bygga upp en kallelselista med målet att alla patienter med NOAK behandling kallas för kontroll 1 ggr/år. Mottagningen skall också fungera som kompetenshöjande åtgärd för Vårdcentralen som helhet och skall informera om nya riktlinjer, rutiner med mera till övriga personalgrupper.

| <b>Information om husläkarmottagning</b>   |                            |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn<br>Tullinge Vårdcentral |                            |
| Verksamhetschef<br>Eva Martin              | Aktnummer (ifylles av HSF) |

- b. Vi delar efter varje besök ut en enkät för att fånga upp om patienterna upplever att mottagningen har ökat deras kunskap, delaktighet och helhetsförståelse kring sina sjukdomar och behandlingar. I enkäten finns även möjlighet att meddela önskemål och andra synpunkter på mottagningens arbete. Se bifogad enkätmall.

Vi avser också intervju ett antal patienter med jämna mellanrum under förbättringsarbetets gång för att djupare utvärdera patienternas önskemål och tankar kring 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><br>T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol.<br><b>Antal</b> snabbspirometrier per vecka | <b>Nuläge = Startläge</b><br>(% eller antal) | <b>Datum/period för startläge</b> | <b>Mål</b><br>(% eller antal) | <b>Datum för att uppnå målvärdet</b> |
|--------------------|---|--|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Antal sköterskeledda NOAK besök/vecka   | 0  | 190501                            | 6 /vecka                      | <b>20191231</b>                      |
| <b>Indikator 2</b> | Andel patienter med NOAK som följs upp med provtagning i primärvårdskvalitet (Medrave4)                                       | 85%  | 190501                            | 95%                           | <b>20191231</b>                      |
| <b>Indikator 3</b> | Andel patienter som känner ökad delaktighet efter besök på NOAK mottagningen  | ?  | 190501                            | >50%                          | <b>20191231</b>                      |
| <b>Indikator 4</b> | Andel patienter som upplever ökad kunskap om sin behandling efter besök på NOAK mottagningen.                                 | ?  | 190501                            | >50%                          | <b>20191231</b>                      |
| <b>Indikator 5</b> |   |  |                                   |                               | <b>20191231</b>                      |

**Kommentar (valfritt):**

| Information om husläkarmottagning          |                            |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn<br>Tullinge Vårdcentral |                            |
| Verksamhetschef<br>Eva Martin              | 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 arbets sättet. **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<br>Tullinge Vårdcentral |                            |
| Verksamhetschef<br>Eva Martin              | 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 började med att skapa informationsmaterial för att få ut meddelandet till alla medarbetare på VC att vi har en nyöppnad mottagning för att följa NOAK patienter. Vi skapade rutiner med hjälp av Torsviks VC som har sedan länge en fungerande NOAK mottagning. Ulrika började med att ta emot patienter i liten skala innan sommaren och fortsatte i större omfattning efter sommaruppehållet. En väntelista upprättades. Vi utvärderade NOAK med hjälp av patientenkäter samt följde upp arbetet med halvtidsmöten för kvalitetsgruppen. De intervjuer som planerades med patienterna blev inte av.

Idén med arbetet var att skapa ett enkelt flöde för nyinsatta NOAK patienter och på ett säkert sätt följa de patienter som haft NOAK en längre tid för att kunna upprätthålla en god vård enligt VISS. Med detta nya arbetssätt upplever vi att möjligheten att erbjuda NOAK patienterna en god och likvärdig vård har stärkts.

### 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<br>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 |
|--------------------|---|---------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Antal sköterskeledda NOAK besök/vecka   | 0                         | 190501                     | 6/v                 | 1-5/v                    | 200512                          |
| <b>Indikator 2</b> | Andel patienter med NOAK som följs upp med provtagning i primärvårdskvalitet (Medrave4) | 85%                       | 190501                     | >90%                | 85%                      | 200430                          |
| <b>Indikator 3</b> | Andel patienter som känner ökad delaktighet efter besök på NOAK mottagningen            | ?                         | 190501                     | >50%                | 100%                     | 191205                          |
| <b>Indikator 4</b> | Andel patienter som upplever ökad kunskap om sin  | ?                         | 190501                     | >50%                | 93%                      | 191205                          |

| Information om husläkarmottagning          |                            |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn<br>Tullinge Vårdcentral |                            |
| Verksamhetschef<br>Eva Martin              | Aktnummer (ifylles av HSF) |

|                    |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|
|                    | behandling efter besök på NOAK mottagningen. |  |  |  |  |  |
| <b>Indikator 5</b> |  |  |  |  |  |  |

**Övriga kommentarer:** Antalet SSK-ledda NOAK besök har inte varit så många som vi hoppats. Detta kan förklaras med personalbrist bland sjuksköterskor, sjukdomsfall och aktuell pandemi som har gjort att vi har fått prioritera andra uppgifter än ex årskontroller för NOAK patienter. Nyinsatta NOAK patienter har dock alltid fått tid inom 4-6 v.

Vad gäller indikatorn nr.2 utgick vi från en mycket hög nivå och det var inte särskilt troligt att vi skulle öka från den nivån. Glädjande kan vi se att vi behåller den höga andelen av patienter som under året har lämnat relevanta prover.

De senare två indikatorerna utgår ifrån den enkät som vi använde oss av under det första halvåret under NOAK projektet. Patienterna var nöjda och upplevde en högre delaktighet och ökad kunskap om sin behandling och upplevde dessutom att Vårdcentralen tog ett större helhetsansvar.

### 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 mycket under året som gått. Vi har lärt oss att man med relativt enkla medel kan förbättra vården och öka patienternas delaktighet samt nöjdhet. Vi har lärt oss att utvärdera vår verksamhet utifrån patienternas perspektiv och inte enbart utifrån statistik i Medrave som i vårt fall inte visat på någon uppenbar förbättring.

2.  
Vi har använt oss av en patientenkät för att fånga upp patienternas tankar och reflektioner av att komma till NOAK mottagningen. Vi planerade också att intervjua ett antal patienter under årets lopp men det blev inte av pga. tidsbrist. Vi har också haft möten med kvalitetsgruppen som har arbetat med projektet för att hitta förbättringspotential och utveckling.

3.  
Vi skall nu efter kölvattnet från Coronapandemin åter få struktur, ta kontroll över väntelistan som vuxit sig lång och fortsätta fokusera på att få ett bra flöde för våra patienter oavsett vilken kronisk sjukdom de lider av. Vi har under året också fått en stark resurs med mycket goda kunskaper om NOAK och vi har redan hjälpt en grannvårdcentral med införande av NOAK mottagning. Vi har också delat med oss av arbetet på Sydvästs Kvalitetsforum "Hågelbydagen" under vintern för att inspirera andra till att få struktur och kontroll över sina NOAK patienter.

4.  
Vi har använt oss av Medrave 4 samt Primärvårdskvalitet.

| <b>Information om husläkarmottagning</b>   |                            |
|--|----------------------------|
| Mottagningens namn<br>Tullinge Vårdcentral |                            |
| Verksamhetschef<br>Eva Martin              | Aktnummer (ifylles av HSF) |

**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)