

### Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Täby Kyrkby Husläkarmottagning

Verksamhetschef

Birgitta W Hammarström

Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2019 del 1 och del 2

#### Instruktioner till mottagningen.

**Utförligare instruktioner finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på**

**Vårdgivarguiden och på <https://qrcstockholm.se/coachingakademin/utbildning/skraddarsydd-program/primarvarden/>**

Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med del 1 ifylld skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se) senast 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 skickas till samma funktionsbrevlåda senast 31 mars 2020, men kan skickas in redan från januari 2020.

## DEL 1 - Planen

Rutorna ska expandera när man skriver i dem.

#### 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.

Sebastian Gustavsson (ST-läkare) och Sudaba Bhuyan (specialistläkare) och Emelie Funck (ssk) Astma/KOL-mottagningen. Kajsa Elfström (med sekr) tar fram underlag ur Medrave (o PV-kvalitet.) Maria Cedercrantz (med sekr) ansvarar för LISTON.  
Kontakt Birgitta W Hammarström [birgittawh@gmail.com](mailto:birgittawh@gmail.com)

#### Steg 1 Beskrivning av nuläget

- Vilka är era stora patientgrupper och vilka behov har de?
- Vad är ni bra på? Var har ni förbättringspotential? Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. GUPS, medrave, PrimärvårdsKvalitet, NDR osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Vi har drygt 10300 listade med allehanda allmänmedicinska problem. Drygt 6000 har en fast husläkare. Övriga är listade på mottagningen. Vår avsikt är att större delen av dessa under 2019 o 2020 ska få en fast husläkare, då vi nu kan erbjuda det med flera nya allmänmedicinare. Generationsskifte pågår. Under våren 2019 går en husläkare i pension och även hans patienter erbjuds ny husläkare.

Vår täckningsgrad har under flera år varit hög dvs vi sköter en stor del av våra listades besök på vår mottagning, såsom vi önskar göra. I de mätningar vi tagit del av via SLL har vi inom flertal områden hög detektionsgrad. Vi har även goda resultat i tex NDR. Där finns dock viss förbättringspotential.

Vi har få rökare bland våra listade. Att vid sedan många år motiverat våra rökare till rökstopp torde bidra till det. Kanske är det därför vi har få patienter med diagnos KOL registrerade(?)

Vi har många patienter med psykisk ohälsa o samarbetar med våra kuratorer/psykoterapeuter för att ge dem lämpligt stöd.

#### Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. diabetes, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....

1.Under 2018 aktiverade vi vår Astma/KOL-mottagning. Vi har gjort en inventering av alla våra patienter med diagnos Astma/KOL. Totalt fanns vi 167 patienter med dessa diagnoser. Endast 43 av dessa hade fått KOL-diagnos. Vi hade även fler patienter (209) registrerade med astma 2017, något som vi ska titta närmare på. Det skulle kunna bero på att pat med lindrig astma ibland besöker oss med långa intervall o dessemellan får sina recept förnyade utan besök. Sedan vi bytte journalsystem (till TakeCare) i maj 2017 har vi inte som tidigare registrerat flera diagnoser vid besök. Astma är inte sällan en bidiagnos o kanske då inte alltid lagts till vid besöket(?) Vi kommer under 2019 att fokusera på att hitta

### Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Täby Kyrkby Husläkarmottagning

Verksamhetschef

Birgitta W Hammarström

Aktnummer (ifylles av HSF)

fler KOL-patienter genom att göra ett screeningtest (COPD6) hos alla pat över 45 år som är el varit rökare och har ihållande luftvägsbesvär. Mätningen görs antingen av den läkare som träffar pat eller hos en av våra sjuksköterskor, som då även fyller i ett särskilt formulär. Beroende på resultat av mätningen beslutas sedan om behov av spirometri föreligger. Vår avsikt är att identifiera flera patienter med KOL bland våra listade utan att behöva göra tidskrävande spirometri på alla dessa.

2. All personal på mottagningen kommer att arbeta för att att allt fler av våra listade och då särskilt äldre och patienter med kroniska sjukdomar får en fast husläkare. Under våren kommer en ökning av listade på mottagningen ske, då en läkare går i pension o hans knappt 1700 patienter innan de gör ett nytt val av husläkare kommer att listas på mottagningen. En annan läkare har övergått till timanställning 2017 och senaste året haft kvar drygt 500 listade. Dessa kommer även att listas på mottagningen. Det innebär att 2200 av våra listade hamnar på mottagningen utöver de 3500 som redan finns där. Tack vare nya specialistläkare kommer det att finnas utrymme för alla dem som önskar fast husläkare. Särskilt fokus på alla som är mer än 65 år och/eller har kroniska sjukdomar.

### Steg 3 Målformulering

- Mål - Vad vill ni uppnå? Var specifik med vad ni vill uppnå.
- Mått - Hur kan ni mäta att ni är på väg mot målet? Ange dagens värde av detta (mått i siffror) samt vad ni har som mål att uppnå (i siffror).
- Till när hoppas ni ha uppnått ert mål? Ange datum.

- Finna de patienter med KOL som har symtom men inte fått diagnos. De som ännu röker kommer att få stöd till rökstopp. (Vid behov kvalificerad rådgivning.)
  - Följa upp antal pat med KOL-diagnos 2019 ( o jämföra med 2018.) Antal rökare bland dessa?
  - Fler med KOL-diagnos. (2019 kanske 60?) I gruppen minimera rökare. Färre än 2018 .
- Under våren kommer vi att ha flera patienter listade på mottagningen än vid årsskiftet, då en erfaren husläkare slutar i april. Vår målsättning är att vid årsskiftet 2019/2020 ha flera listade på fast husläkare än ett år tidigare. Det innebär en stor utmaning för all personal såväl i receptionen som i telefonen och på mottagningen. Vår förhoppning är att vid nästa årsskifte ha högst 3000 listade på mottagningen och högst 200 över 65 år.

### Steg 4 Förbättringsidéer -vad kan ni göra för att nå målet? Vilka åtgärder kan ta er mot ert mål?

- Vilka förbättringsidéer har ni? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Där kan t.ex. verktyget "Fiskbensdiagram" vara till hjälp, här finns en instruktion: <https://qrcstockholm.se/wp-content/uploads/2018/12/Verktyg-fiskbensdiagram.pdf>.

### Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Täby Kyrkby Husläkarmottagning

Verksamhetschef

Birgitta W Hammarström

Aktnummer (ifylles av HSF)

b. Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni stärka personcentrerad vård eller patienters delaktighet i vården? Här finns en verktygslåda som kan användas för att ta reda på vad som är viktigt för patienterna: <https://qrcstockholm.se/patientsamverkan/verktygslada/>

1. Vi har haft flera sådana möten för att diskutera hur vi kan finna fler patienter med KOL. Vid ögonbottenfoto kommer vi att göra mätning av de (få) pat med diabetes som ännu röker. Vi kommer även att undersöka varför vi hade färre pat med astmadiagnos 2018 än året innan. Alla har påmint om att lägga till alla diagnoser som är aktuella vid besöket. Det behöver göras för att spegla vår faktiska vårdtyngd o därmed höja vårt ACG (som sjunkit 2018) och på det sättet vår ersättning.  
Övr. Vår avsikt är även att förbättra vården för våra patienter med diabetes. Sedan 2017 följs de upp med ett särskilt årligt besök hos distriktssköterska utöver årliga läkarbesöket. Vi fortsätter även arbetet med att följa upp vår antibiotikaförskrivning.
2. FAST ALLMÄNLÄKARKONTAKT är viktigt för flertalet invånare, men särskilt för alla äldre (65+) o alla med kroniska sjukdomar. Hela mottagningen arbetar nu för att bidra att flertalet väljer. Såväl i receptionen som i telefonen och vid alla besök ska rekommendation ges. Med personlig fast allmänläkare blir vården personcentrerad. Många av våra patienter har haft sina husläkare i 20 år. I patientenkäter visar dem som har det stor uppskattning. Vi vill därför se till att alltfler får denna möjlighet.

### Steg 5 Vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna?

Välj 1-3 mått, utöver måttet som ni angett i steg 3, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät det ni gör (=processmått). Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Beskriv vad ni ska följa för mått och dagens resultat på de måtten.

1. a) Antal COPD gjorda, andel med KOL-diagnos.  
b) MedRave/PV-kvalitet antal pat registrerade med KOL 2019 jämfört med 2018.
2. Antal patienter med fast husläkare avläses varje månad. Till årsskiftet 2020 hoppas vi att 7000 av våra listade har fast husläkare och flertalet över 65 år har det.
3. Utöver detta arbetat vi med att minska antibiotikaförskrivning som delmål i såväl miljöarbete som patientsäkerhetsarbete. Förbättringsarbete pågår även inom flera andra områden.

### Steg 6 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet PDSA (=Plan Do Study Act) som stöd, här finns en instruktion: <https://qrcstockholm.se/wp-content/uploads/2018/12/Verktyg-PDSA-cykel.pdf>. 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 år del 1

t.ex. Boo VC 2019 del 1 och skicka in senast 30 april 2019 men gärna redan i januari 2019 till:

[forbattringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattringsarbeten.hsf@sll.se)

## DEL 2 – Slutredovisningen

**OBS: Denna del skickas in senast 31 mars 2020, se steg D.**

### Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Täby Kyrkby Husläkarmottagning

Verksamhetschef

Birgitta W Hammarström

Aktnummer (ifylles av HSF)

### 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 i samband med läkar- och sköterskebesök frikostigt erbjudit screening till patienter över 45 år som röker eller tidigare har rökt och som inte har KOL-diagnos.

För standardisering av mätutrustning har vi uteslutande använt Vitalograph COPD6, Modell 4000 och Munstycken, Modell: 2024, CAT. NO. 20246, Tillverkare: Vitalograph, Ennis, Irland. 10 st mätare samt rör med "backventil" användes.

De patienter som haft avvikande värden (gul eller röd markering) har erbjudits en fullständig spirometri för att om möjligt fastställa underliggande KOL eller astma. Dynamisk spirometri har genomförts av kvalificerad distriktssköterska och tolkning samt vid behov uppföljning har gjorts av ansvarig läkare.

### B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange dagens mått avseende steg 3 och 5 och jämför med utgångsmåtten. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

Totalt utfördes 65 COPD-6-mätningar i screeningsyfte varav 20 med avvikande utfall av vilka 12 visade sig motsvara KOL vid spirometri. Således ledde 18% av mätningarna till KOL-diagnos.

Antal registrerade KOL-patienter ökade från 43 (2018) till 71 (2019) vilket motsvarar en ökning med 65% och överstiger vårt mål på 60st.

Antalet nydiagnostiserade var 16st (2018) och 30st (2019) dvs vi hittade 87% fler än föregående år.

Andel rökare bland de med KOL-diagnos var 21% (2018) och 10% (2019) dvs vi minskade andelen med 50%. Vid båda mättillfällen saknades uppgift om rökstatus i lika hög utsträckning.

### 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 i vården?
3. Hur kan ni göra för att behålla de positiva effekterna av ert förbättringsarbete?
4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

1. Alla läkare och sjuksköterskor har fått utbildning i användning av COPD6-mätare. Tolkning av spirometrier har repeterats inom läkargruppen. Att synliggöra en patientgrupp kan leda till ökad upptäckt och bättre behandling, mer effektiv rökavvänjning mm.

2. Vi har uppmuntrat deltagare att sprida information om möjlighet till screening till bekanta som rökt eller röker.

3. Kanske utse en månad varje år till KOL-månad där vi synliggör fortsatt arbete med upptäckt och uppföljning.

4. MedRAVE 4 (inkl primärvårdskvalitet).

### Övrigt.

**Angående d). Vår ambition att ha flera patienter listade på fast husläkare jan 2020 än jan 2019 uppnåddes inte. En ökning av antalet listade på mottagningen skedde såsom förutspäts efter att en husläkare gått i pension 30/4. Som mest var då (maj 2019) 5216 patienter listade på**

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Täby Kyrkby Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Birgitta W Hammarström	Aktnummer (ifylles av HSF)

**mottagningen. Vi avstod från brev, så information utgick på andra sätt. Efter att alla gemensamt rekommenderat val av namngiven husläkare minskade antal listade på mottagningen till 4975 (nov) samtidigt som listningen ökade med 171 personer. Vid årsskiftet var 4944 av 10 725 listade på HLM. 54% har därmed fast läkarkontakt. Vi har flera allmänmedicinare, som nu kan lista patienter. Att öka andelen listade med fast husläkare kommer att ta tid. Vi följer detta 2020 o 2021. Vår förhoppning är att 60% ska ha fast läkare vid nästa årsskifte och 65% ett år senare.**