

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Vibblaby Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Peter Johansson	

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 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.

Peter Johansson, specialist i allmänmedicin peter.johansson@vibblabyhlm.se
Sandra Winkelbauer, distrikts- samt astma- och KOL-sköterska,
sandra.winkelbauer@vibblabyhlm.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

Enligt statistik i nationell primärvårdskvalitet och medrave är vi väldigt duktiga inom områden som exempelvis antibiotikaförskrivning. Vad gäller våra diabetiker har vi tidigare genomfört förbättringsarbeten och där fortsätter vi år efter år att successivt få bättre resultat. Förbättringsområden som berör stora patientgrupper är bland annat hypertoniker som inte når målblodtrycket samt astma- och kol-patienter som fortsatt inte når upp till riktlinjerna vad gäller spirometri exempelvis. Under 2018 påbörjade vi ett förbättringsarbete på astma- och KOL-området som vi ännu inte riktigt hunnit i mål med.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Vibblaby Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Peter Johansson	

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.....

Vi har valt att för 2019 arbeta vidare med astma- och KOL-patienterna under 2019. Under 2018 la vi grunderna för att förbättra vården och få våra astma- och KOL-patienter att må bättre. Planen för 2020 kommer troligen bli att mer strukturerat förbättra vården för våra hypertoni-patienter.

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

Det övergripande målet är att förbättra måendet och därmed livskvaliteten hos våra patienter med astma- och KOL. Vi vill också öka astma- och KOL-patienternas kunskap kring sin egen sjukdom för att minska behovet av insatser från hälso- och sjukvården. En förbättrad hälsa och kunskap hos patienterna förväntas långsiktigt leda till hälsoekonomiska förbättringar i form av minskat vårdbehov och ökad livskvalitet.

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](#).
- Förbättringsidéer inkluderar en patientenkät för att ta reda på vad som är viktigt för våra astma- och KOL-patienter i deras vård. Skriftliga behandlingsplaner där patienten får information om vad hon- eller han kan göra vid en försämring av sin sjukdom. Flödesschema med behandlingsprinciper för läkare, sköterska och patient för att man enkelt ska kunna veta vilka åtgärder som kan vidtas beroende på aktuell situation.
- Vi tänker involvera patienterna i framtagandet av behandlingsplanen. De patienter som erhåller en behandlingsplan kommer tre månader efter detta genom en enkät ombes utvärdera så väl måendet som behandlingsplanen.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Vibblaby Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Peter Johansson	

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 snabbspirometri 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 snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal patienter med astmadiagnos satt under året	151	2018-12-31	200	20191231
Indikator 2	Andel patienter med ACT >19 poäng	43,5 %	2018-12-31	60 %	20191231
Indikator 3	Antal patienter med KOL-diagnos satt under året	71	2018-12-31	85	20191231
Indikator 4	Andel KOL-patienter med CAT < 10 poäng	22,7 %	2018-12-31	30 %	20191231
Indikator 5	Andel astma- och KOL-patienter med individuell behandlingsplan	0 %		30 %	20191231

Kommentar (valfritt):

Utöver dessa indikatorer kommer vi utvärdera svarsenkäterna avseende behandlingsplanerna för att kunna anpassa dessa efter patienternas behov.

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: forbattringsarbeten.hsf@sll.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Vibblaby Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Peter Johansson	

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.

Astma- och KOL-ansvarig läkare och sköterska har sett över det lokala vårdprogrammet för astma och KOL och uppdaterat rutiner i samråd med övriga sköterskor och läkare. Vi har tillsammans i läkar- och sköterskegruppen utvecklat en egen mall för individuella behandlingsplaner för patienter med astma- och KOL. Behandlingsplanen har därefter testats på patienter som fått lämna återkoppling för vidare förbättring av behandlingsplanerna. I samråd med vårt nya primärvårdsrehab har en KOL-skola tagits fram. Vi har löpande följt utvecklingen av indikatorerna under året för att se hur utvecklingen har gått. Standardisering har genomförts genom löpande uppdateringar av våra rutiner och vårdprogram.

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	Antal patienter med astmadiagnos satt under året	151	2018-12-31	200	223	2019-12-31
Indikator 2	Andel patienter med ACT >19 poäng	43,5 %	2018-12-31	60 %	51,9 %	2019-12-31
Indikator 3	Antal patienter med KOL-diagnos satt under året	71	2018-12-31	85	91	2019-12-31
Indikator 4	Andel KOL-patienter med CAT < 10 poäng	22,7 %	2018-12-31	30 %	25 %	2019-12-31
Indikator 5	Andel astma- och KOL-patienter med individuell behandlingsplan	0 %	2018-12-31	30 %	> 3,2 % *	2019-12-31

Övriga kommentarer:

* Det har visat sig att MedRave inte har kunnat söka ut antalet patienter som fått en individuell behandlingsplan eftersom typen av sökord inte inkluderas i det data som MedRave kan hämta ut. Detta har medfört att MedRave måste utveckla sin programvara för att kunna hämta ut detta. Trots påtryckningar står denna funktionalitet inte färdig inför rapportens färdigställande. Vi har enbart hittat patienter där man i journalen skrivit en kommentar angående patientens behandlingsplan.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Vibblaby Husläkarmottagning	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Peter Johansson	
<p>C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?</p> <ol style="list-style-type: none"> Vad har ni lärt er? 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? Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Vilka datakällor har varit användbara för er? 	
<p>1. Vi har lärt oss att arbeta mer strukturerat med förbättringsarbete. Vi har lärt oss fördelen med att mäta så väl strukturmått och effektmått under förbättringsarbetet för att se utvecklingen över tid. När ett mål är att träffa fler patienter med en viss sjukdom kan det vara svårt att samtidigt ha som mål att populationen som helhet ska förbättras. Vi har lärt oss att verkligen kontrollera att våra datakällor verkligen är korrekta och mäter rätt saker.</p>	
<p>2. Vi har använt patienters återkoppling kring behandlingsplanerna för att utveckla dessa att bli med användbara för patienterna själva. Utifrån detta har vi tankar och idéer för att implementera patientmedverkan mer strukturerat i fler delar av vår verksamhet.</p>	
<p>3. Vi kommer fortsätta utveckla verksamheten inom astma- och KOL- i samråd med patienter och primärvårdsrehab. Möjligen kan vi starta en astma-skola tillsammans. Vi kommer se över möjligheter att digitalisera delar av vården för astma- och KOL-patienter där uppföljning kan ske på distans med bland annat ACT- och CAT-skattning, PEF-mätning i hemmet samt videobesök.</p>	
<p>4. Vi har använt oss av Luftvägsregistret, MedRave och GUPS.</p>	
<p>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@sll.se</p>	