

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Västervården Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Henrik Nyberg	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.**

Henrik Nyberg [henrik.nyberg@ptj.se](mailto:henrik.nyberg@ptj.se)  
Carl Astner [carl.astner@ptj.se](mailto:carl.astner@ptj.se)  
Virpi Vaara [virpi.vaara@ptj.se](mailto:virpi.vaara@ptj.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 ser att uppföljningen av KOL exacerbationer ligger lågt i MedRave4-översikten. Vi önskar arbeta med detta område.

#### 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.....**

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

KOL-exacerbationer samt KOL-prevention

**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 uppföljningsrutiner kring KOL-exacerbationer för vi ser att om vi kan fånga upp dem så ges möjlighet att optimera behandlingen (medikamentellt, rökstopp, fysisk aktivitet) för en vårdkrävande patientgrupp.

**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 [ORC:s verktygslåda](#).

- a.
  1. Fånga upp dessa patienter som ofta hamnar på vår akutmottagning. Informera vårdpersonal om vår nya rutin.
  2. Under akutbesök, efter insatt behandling, remittera patienten till vår astma/KOL-mottagning för uppföljning inom 6 v.
  3. Astma/KOL-sjuksköterska bedömer patienten och utför ny spirometri (om medicinskt nödvändigt) eller andra insatser som behövs.
  4. Resultatet av denna uppföljning meddelas PAL som får ansvar att vidta nödvändiga åtgärder och därefter individuell uppföljningsplan av patienten.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Västervården Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Henrik Nyberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

b.

**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>	Antal med KOL-diagnos J44.9	66	190601		191231
<b>Indikator 2</b>	Antal KOL-exacerbationer J44.1	8	190601		191231
<b>Indikator 3</b>	Antal uppföljningar av KOL-exacerbationer	11	190601		191231
<b>Indikator 4</b>					
<b>Indikator 5</b>					

**Kommentar (valfritt):**

Vi misstänker att antal patienter med KOL-exacerbationer kommer att öka nu när vi fokuserar på denna diagnos (misstänker att ett mörkertal ist fått andra diagnoser tex bronkit eller pneumoni)  
Nulägesdata utgår från perioden 190101-190531.

Utgångsdata är reviderat under tidens gång då vi valt presentera detta på annat sätt. Har stämt av detta med informationsapotekare Schill att det var ok.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Västervården Husläkarmottagning	
Verksamhetschef  Henrik Nyberg	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 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 Västervården Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Henrik Nyberg	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 har jobbat hårt med vår nya rutin kring andningsbesvär. Informerat personal regelbundet att efterfråga om KOL-diagnosen finns hos patienten. Detta redan i telefonkontakten. Ett PM kring rutinen har upprättats samt avsatt tid hos vår astma/KOL-ssk avsatt för uppföljning inom 6 veckor. Om misstanke om KOL uppkommer vid besöket så remitteras dessa också för bedömning ang spirometri. Detta skedde givetvis innan också men med det mer strukturerade arbetssättet så har det blivit mer effektivt. I de fall det är en känd KOL-patient som redan finns på väntelista för spirometri så har vi inte lagt in ett extrabesök utan väntat till det planerade besöket (inom tidsramen 3 månader). Så en del uppföljningar har skett mer än 6 veckor efter exacerbation, men detta är medvetet.

Arbetet påbörjades 1/6 efter godkännande och upprättande av den nya rutinen. Således finns mätdata för 6 månader.

### 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</b> (% eller antal)	<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>	Antal med KOL-diagnos J44.9	66	190601		98	191231
<b>Indikator 2</b>	Antal KOL-exacerbationer J44.1	8	190601		18	191231
<b>Indikator 3</b>	Antal uppföljningar av KOL-exacerbationer	11	190601		45	191231
<b>Indikator 4</b>						

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Västervården Husläkarmottagning	
Verksamhetschef Henrik Nyberg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 5					
<b>Övriga kommentarer:</b>					
<p>Vår misstanke kring att antalet exacerbationer skulle öka stämde. Vi ser en ökning av antalet exacerbationer sista halvåret 2019 jämfört första halvåret. Det som också är intressant är att antalet KOL-diagnoser har ökat avsevärt under denna period också. Tolkar detta som att vi har fångat en hel del odiagnosticerade patienter. Till viss del kanske det sista förklaras av nya patienter på vårdcentralen som redan har diagnosen men då vår listning under 2019 minskat med ca 200 patienter så torde detta inte vara så stor del.</p> <p>Tog även ut data för sista halvåret 2018 för jämförelse och där ser vi samma trend som ovan beskrivet.</p> <p>Antalet uppföljningar har ökat markant. Detta är en kombination av återbesök till läkare för klinisk kontroll samt uppföljande spirometri.</p>					
<b>C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?</b>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>Vad har ni lärt er?</li> <li>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?</li> <li>Vad har ni för plan framåt gällande detta område?</li> <li>Vilka datakällor har varit användbara för er?</li> </ol>					
<ol style="list-style-type: none"> <li> <p>Viktigt att vara generös med spirometri vid andningsbesvär. Stort mörkertal med patienter utan korrekt diagnos. Finns stora förebyggande medicinska vinster med detta som minskar lidande och kostnader för samhället.</p> </li> </ol>					
<ol style="list-style-type: none"> <li> <p>Vårt fokus detta halvår har varit att öka på medvetenheten hos personalen kring omhändertagandet Patientdelaktigheten och känslan av att bli tagna på allvar har förstärkts ytterligare av en strukturerad uppföljning.</p> </li> </ol>					
<ol style="list-style-type: none"> <li> <p>Då vi ser en så pass stor skillnad i statistiken ang antalet exacerbationer (J44.1), antal uppföljningar men också antalet KOL-diagnoser (J44.9) bara på detta halvår, jämfört de två tidigare halvårsperioderna, så måste detta vara mer än slumpen och vi vill fortsätta att förbättra denna vårdkedja. Rutinen inför detta arbete kvarstår givetvis oavsett kvalitetsarbete eller ej.</p> </li> </ol>					

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

4.

Take Care och ffa 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)