

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Ektorps VC	
Verksamhetschef Lena Bäckström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2020

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 2020 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.hsf@sll.se senast den **28 februari 2020**, men gärna redan i januari 2020 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 2020 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2021**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2020" på Vårdgivarguiden och på [ORC:s webbplats](http://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.

Kontaktperson Stina Björngrim, PTP-psykolog stina.bjorngrim@sll.se

*Lena Bäckström, verksamhetschef, läkare
Mari Viklund, enhetschef, distriktssköterska.*

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 (ändra inställningen så tiden går 5 år tillbaka och välj listade patienter så ni inte tappar de som inte varit hos er på ett tag), PrimärvårdsKvalitet (PvK), 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

Många utredningar och behandlingar av en rad olika somatiska och psykiatriska åkommor kan minimeras och förenklas om alkohol tidigt övervägts, när patienten presenterar sina symtom och problem. Alkohol motverkar och interagerar också med många vanliga läkemedel, varför patienten bör få information om detta vid insättande av behandling. Detta kan även ha betydelse vid oväntade biverkningar samt vid dålig effekt av insatta läkemedel, till exempel av antidepressiva eller blodtryckssänkande medel.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Ektorps VC	
Verksamhetschef Lena Bäckström	Aktnummer (ifylles av HSF)

På senare år har det visats att behandling både i form av tidig intervention, så kallad brief intervention, och läkemedel, har effekt. Det finns därför all anledning för vårdpersonal att ägna kraft åt patientens riskbruk, men också att aktivt engagera sig i patienter som utvecklat skadligt bruk och beroende av alkohol. Många patienter med alkoholproblem vittnar om vilken positiv betydelse det hade när vårdpersonal intresserade sig för deras situation.

Vid genomgång av statistik från 2019 kan vi se att vi har dokumenterat alkoholvanor för ca 11% av patienterna (se nedan). Siffrorna är något högre vad gäller några av de vanligaste sjukdomstillstånden där hög alkoholkonsumtion är en riskfaktor.

Statistik från Medrave över dokumenterade indikatorer avseende alkoholkonsumtion under 2019 på Ektorps vc.

	Antal pat.	Alkoholvanor i TC.	AUDIT	PEth	CDT
Förstämningstillstånd (F30-39)	160	26	30	0	1
Ångeststillstånd (F40-48)	237	37	66	2	1
Sömnstörning (G47)	159	21	9	0	0
Hypertoni (I10-15)	1224	151	1	0	0
Arytmi (I48)	188	15	0	0	0
Z-diagnoser (Z00-99)	1177	110	42	0	0
Totalt på VC.	7056	792	412	73	120

Vi tror att det finns förbättringspotential både vad gäller att identifiera riskbruk och att dokumentera det på ett mer systematiskt sätt. Vi har vid genomgång av statistiken förstått att vi underdokumenterar alkoholvanor och åtgärder vid riskbruk. Vi kan således inte veta om vi de facto tänker på alkohol som en riskfaktor vid alla sjukdomar/tillstånd där det är av vikt att göra det.

Därutöver ser vi att det även finns förbättringspotential vad gäller att öka antalet patienter som erbjuds åtgärder vid ett dokumenterat riskbruk. På SLSO-nivå vill man att målet är att 80% av alla med riskbruk ska erbjudas åtgärd och där når vi idag 17%. Kanhända ger vi också en del läkemedel samt psykologiska behandlingar som inte har effekt pga av att vi inte har alla bakgrundsfaktorer under lupp. Vid fråga till personal om behandling och åtgärder vid riskbruk framkommer också en osäkerhet i vad vi kan erbjuda.

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.....**

Alkoholvanor

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/diagnostik av patienter med symtom/sjukdomar där alkohol kan ha en stor inverkan på både insjuknande, symtombild, förlopp och behandling.

Vi vill också förbättra vår dokumentation kring alkoholvanor.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Ektorps VC	
Verksamhetschef Lena Bäckström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi vill på sikt även kunna förbättra våra kunskaper i behandling och rådgivning kring riskvanor alkohol för att kunna erbjuda insatser.

Steg 4 Specifika delmål – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara T.ex. Öka prevalensen av diabetes, öka andel i % av dessa patienter som behandlas med statiner

Vi vill öka antalet patienter med tillfrågade och dokumenterade alkoholvanor.

Vi vill öka antalet utförda och dokumenterade AUDIT/AUDIT C.

Vi tror att en ökad provtagning av specifika alkoholmarkörer som CDT och PEth kan ge mer information och stödja diagnostik och val av behandling. Därför vill vi öka denna provtagning vid tillstånd där man vet att alkoholkonsumtion kan vara starkt bidragande till symtom och sjukdom.

Vi vill att antalet patienter med dokumenterat riskbruk i ökad andel erbjuds åtgärd.

Vi vill öka samverkan mellan yrkesgrupperna vad gäller att identifiering av och åtgärder vid riskbruk.

Vi tänker följa målen per månad under året men siktar på att nå målet under året.

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- 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](#).

a.

Skapa processkarta för att tydliggöra processen för medarbetarna.

Vi kommer att ha dialogseminarium som tar upp alla delar kring både sjukdomspanorama, dokumentation mm. Alla kommer informeras om nuläge och målsättning. Möjlighet finns att på individnivå för varje medarbetare få veta hur man själv jobbar med detta idag.

Genomgång av AUDIT/AUDIT C webformulär.

Genomgång av befintliga vårdprogram alkohol/riskvanor.

Följa indikatorer regelbundet och informera fortlöpande på APT och professionsmöten.

Bjuda in externa aktörer för föreläsning om rådgivning/behandling till hösten (Riddargatan 1)

b.

Vi kommer att sätta upp olika informativa posters om alkoholvanor och riskbruk.

Vi kommer tillse att material för självskattning AUDIT finns i väntrummen.

Ev föreläsning om alkohol/riskbruk till patienter/anhöriga.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Ektorps VC	
Verksamhetschef Lena Bäckström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 6 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)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal AUDIT/AUDIT C	422/412 pat	Hela 2019	600	M4	201231
Indikator 2	Antal/andel tillfrågade alkoholvanor	792/7056=11,2%	Hela 2019	>20%	QlikView	201231
Indikator 3	Andel pat med erbjuden åtgärd vid dokumenterat riskbruk	17%	Hela 2019	50%	QlikView	201231
Indikator 4	Antal PEth	76 på 73 pat	Hela 2019	50%	M4	201231
Indikator 5	Antal CDT	128 på 120 pat	Hela 2019	50%	M4	201231

Källor: M4 (MedRave) QlikView

Steg 7 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 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 1 och skicka in senast 28 februari 2020 till:

forbattningsarbeten.hsf@sll.se

<h2>DEL 2 – Slutredovisningen</h2> <p>OBS: Denna del skickas in senast 31 mars 2020, se steg D.</p>	
	<p>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.</p>

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Ektorps VC	
Verksamhetschef Lena Bäckström	Aktnummer (ifylles av HSF)

I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Förbättringsarbetet planerades initialt pågå under 2020, men på grund av den omställning som pandemin medförde så har vi inte kunnat följa vår ursprungliga plan. Vi ämnar fortsätta förbättringsarbetet under hela 2021.

Övergripande målsättning med förbättringsarbetet:

Vi vill förbättra omhändertagande/diagnostik av patienter med symtom/sjukdomar där alkohol kan ha en stor inverkan på både insjuknande, symtombild, förlopp och behandling.

Den övergripande målsättningen delades upp i delmål:

- Öka antalet patienter med tillfrågade och dokumenterade alkoholvanor.
(Arbete har påbörjats med att informera personalen om förbättringsarbetet främst avseende dokumentation och sjukdomspanorma, där det framkom att många frågar om alkoholvanor men inte har journalfört det under rätt rubrik i TakeCare, utan i löpande text, vilket då inte syns i statistiken.)
- Öka antalet utförda och dokumenterade AUDIT/AUDIT C.
(påbörjat 2020)
- Öka provtagning av specifika alkoholmarkörer som CDT och PEth vid tillstånd där alkoholkonsumtion kan vara bidragande orsak till symtom och sjukdom, då det kan ge mer information och stödja diagnostik och val av behandling.
(påbörjat 2020)
- Att antalet patienter med dokumenterat riskbruk i ökad andel erbjuds åtgärd.
(påbörjat 2020)
- Förbättra samverkan mellan yrkesgrupperna vad gäller att identifiering av och åtgärder vid riskbruk.
(Kommer att påbörjas under 2021. Konkret kommer vi att skapa processkarta för att tydliggöra processen för medarbetarna, genomgång av AUDIT/AUDIT C webformulär, genomgång av befintliga vårdprogram alkohol/riskvanor, informera fortlöpande på APT och professionsmöten, och ha dialogseminarium där flera professioner får medverka).
- På sikt även kunna förbättra våra kunskaper i behandling och rådgivning kring riskvanor alkohol för att kunna erbjuda insatser.
(Vi planerar att under 2021 bjuda in externa aktörer för föreläsning om rådgivning/behandling (ev. Riddargatan 1).

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Ektorps VC	
Verksamhetschef Lena Bäckström	Aktnummer (ifylles av HSF)

B. Resultat Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (klistra in från steg 6) 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) 201231	Resultat (% eller antal) 211231	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Antal AUDIT/AUDIT C	412 pat (ca 5,8 % av antalet pat)	Hela 2019	600 pat (eller ca 50% ökning)	307 pat (ca 5,8 % av antalet pat)		M4	2020-12-31
Indikator 2	Antal/andel tillfrågade alkoholvanor	792 (ca 11,2% av antalet pat)	Hela 2019	>20%	689 (ca 12,8% av antalet pat)		Qlikview	2020-12-31
Indikator 3	Andel pat med erbjuden åtgärd vid dokumenterat riskbruk	17%	Hela 2019	50%	25,7%		Qlikview	2020-12-31
Indikator 4	Antal PEth	73 pat (1 % av antalet pat.)	Hela 2019	Öka 50%	110 pat (2% av antal pat.)		M4	2020-12-31
Indikator 5	Antal CDT	120 pat (1,7 % av antalet pat.)	Hela 2019	Öka 50%	73 pat (1,4 % av antalet pat.)		M4	2020-12-31

Övriga kommentarer:

Ni får gärna redovisa tätare mätningar, skicka då med en bilaga, gärna i form av ett linjediagram. Ni kan också skriva mer om vilka källor ni funnit mest användbara.

Statistik från Medrave över dokumenterade indikatorer avseende alkoholkonsumtion under 2019 och 2020 (inom parentes), på Ektorps vc.

	Antal pat.	Alkoholvanor i TC.	AUDIT	PEth	CDT
Förstämningstillstånd (F30-39)	160 (129)	26 (33)	30 (18)	0 (3)	1 (1)
Ångestillstånd (F40-48)	237 (209)	37 (44)	66 (50)	2 (3)	1 (2)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Ektorps VC	
Verksamhetschef Lena Bäckström	Aktnummer (ifylles av HSF)

Sömnstörning (G47)	159 (133)	21 (24)	9 (0)	0 (0)	0 (0)
Hypertoni (I10-15)	1224 (929)	151 (177)	1 (0)	0 (2)	0 (0)
Arytmi (I48)	188 (157)	15 (27)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Z-diagnoser (Z00-99)	1177 (936)	110 (115)	42 (30)	0 (0)	0 (0)
Totalt på VC.	7056 (5401)	792 (689)	412 (307)	73 (110)	120 (73)

Pga pandemin har vi haft färre besök under 2020 jämfört med 2019, men procentuellt sett ökade antalet dokumenterade alkoholvanor från ca 11% till 13% om man ser till det totala antalet patienter som besökt vc under året. När det gäller förstämningssyndrom har vi ökat antalet dokumenterade alkoholvanor från 16,3% (2019) till 25,6% (2020). När det gäller ångesttillstånd var siffrorna 2019 15,6 % och 2020 21,1 %. För hypertoni var siffrorna 2019 12,3 % och 2020 19,1 %. För patienter med diagnostiserad arytmi var siffrorna 2019 8% och 2020 17,2 %.

Procentuellt sett var det ingen skillnad mellan dokumenterade AUDIT/AUDIT C år 2019 och 2020, vilket skulle kunna förklaras av att det är det psykosociala teamet som främst använder självskattningsformulär (vilket redan implementerats under tidigare år för de patienter som träffar det psykosociala teamet), och läkare använder sig generellt sett av dokumentation i TakeCare).

Antalet patienter som erbjuds åtgärd vid riskbruk har åtgärdats men ligger långt ifrån de 80% som man inom regionen har som målsättning och vi når inte de 50% som vi satt upp som mål. Antal patienter med fysiska besök var färre detta år men fler erbjöds åtgärd.

Vad gäller PEth och CDT så ökade antal provtagningar PEth men CDT minskade.

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?

1.

Det viktigaste som vi har lärt oss så här långt, är att det förefaller vara så att de relativt låga siffrorna vad gäller dokumentation av alkoholvanor under 2019, kan bero på felaktig dokumentation (att det journalförts på fel ställe i TakeCare). Vidare har det framkommit att det är oklart i vilken utsträckning den statistik vi har tillgång till vad gäller PEth och CDT är tillförlitlig, då de tycks vara underrapporterade i statistik där vi kopplat diagnos med prov, dvs vid de diagnoser där vi tänker oss att PEth och CDT är rimliga markörer att ta tas kan vi inte få fram den kopplingen i MedRave.

Vi har tidigt under året innan pandemin drog igång talat mycket om dokumentation, värdet av att erbjuda åtgärd vid riskbruk och även provtagning. Dock lade pandemin en viss sordin på det fortsatta arbetet men vi ser ju ändå klara förbättringar i dokumentation och erbjudande av åtgärd vid riskbruk procentuellt och det är glädjande att liten insats kan ge ringar på vattnet.

2.

Vi har involverat patienter på det sättet att vi är tydliga med att tala om vilka prover som tas vid olika tillstånd och varför och det är där jag tror vi ser största vinsten i erbjudna åtgärder. Patienten har redan själv inför provtagning och vid delgivning av resultat kanske hunnit reflektera över sitt alkoholintag.

Men pga ändrade förutsättningar i samband med pandemin, har vi en del arbete som vi tänkte genomföra hamnat på vänt, men planerar att göra det under 2021. Konkreta förslag vad gäller att involvera patienter (och anhöriga) är följande:

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Ektorps VC	
Verksamhetschef Lena Bäckström	Aktnummer (ifylles av HSF)

	<ul style="list-style-type: none">- Vi kommer att sätta upp olika informativa posters om alkoholvanor och riskbruk.- Vi kommer tillse att material för självskattning AUDIT finns i väntrummen.- Vi planerar att ev. hålla föreläsning om alkohol/riskbruk till patienter/anhöriga.
	<p>3. Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.</p> <p><i>Ej tillämpligt ännu, vi fortsätter oförtrutet och målet är förstås också att kunna lägga till behandling av riskbruk som är lämplig i primärvård.</i></p>
	<p>D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2 t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 2 och skicka in senast 31 januari 2021 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.hsf@sll.se</p>