

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Handens VC	
Verksamhetschef Åsa Back	Aktnummer (ifylles av HSF)

Handens VC 2020 Uppföljning av patienter med kroniska sjukdomar i primärvården 2020

del 1 och del 2

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet,

1 Kontaktperson Svetlana Engman specialist i allmänmedicin svetlana.engman@sll.se

2 Klara Rosén Papas specialist i allmänmedicin klara.rosen-papas@sll.se

3 Ingrid Hellstöm medicinsk sekreterare ingrid.hellstrom@sll.se

4 Charlotta Jakobsson diabetessjuksköterska charlotta.jakobsson@sll.se

5 Nina Fält receptionist nina.falt@sll.se

6 Ljiljana Hajman specialist i allmän medicin ljiljana.maskijevic-hajman@sll.se

Steg 1 Beskrivning av nuläget

På vårdcentralen är äldre patienterna en växande grupp. De flesta har en eller flera kroniska tillstånd som följas kontinuerligt på VC. För att möta och följa upp olika grupper av patienter med kroniska sjukdomar har vi flera sjuksköterskor som är specialiserade i Diabetes, HT, Astma/KOL. Vi har Hypertonimottagning, Diabetesmottagning, Astma/KOL mottagning, NOAK-mottagning och Äldremottagning som samarbetar med läkare.

Vi har uppmärksammat att kontinuiteten är ojämnt vad gäller ovannämnda kroniska tillstånd. Patienten kommer ibland flera gånger per år för årlig kontroll hos läkare och sköterskor. Det kan bli flera besök per år till flera olika personer, istället för att möta hela patienten och utgå från individens symptom och behov. På så sätt riskerar man att vården blir fragmenterad och ineffektiv. Man får sämre kontinuitet, har svårare att upptäcka försämring, då många olika vårdgivare inom samma profession träffar patient. Vidare riskerar man dubbeldokumentation. Till exempel levnadsvanor ska registreras enligt riktlinjer av flera olika sjuksköterskor som hunnit träffa patient under ett år på dem olika sjuksköterska mottagningar.

Vi ser ett behov av ett mer strukturerat omhändertagande av dessa patienter för att tidigt upptäcka försämring och sätta in adekvat behandling.

Genom ökat patientdelaktighet, ökad kunskap om och användning av formulär som ACT/CAT, verktyg för riskbedömning FRAX, strukturerade rutiner kring EKG, Puls palpation vill vi förbättra vården av våra patienter med kroniska sjukdomar.

Vi har ca 19 000 listade patienter på Handens vårdcentral.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Handens VC	
Verksamhetschef Åsa Back	Aktnummer (ifylles av HSF)

De flesta kroniker har flera diagnoser. Genom att tidigt upptäcka försämring av dessa kroniska tillståndet främjar vi patientens hälsa, minskar inläggningar i slutenvård, minskar akutinläggningar, exacerbationer, frakturer och ger adekvat läkemedelsbehandling

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Uppföljning av patienter med kroniska sjukdomar i primärvården

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt

Vi vill förbättra flera områden:

- 1) Tidigt upptäckt av försämring KOL/Astma för att minska utfall av exacerbationer och hjärtsviktkomplikationer.
- 2) Förbättra andelen av patienter som når målvärde av BT < 140/85 hos Diabetiker för att minska risker för stroke, hjärtsvikt och andra komplikationer
- 3) Blir bättre på att upptäcka förmaksflimmer för att tidigt sätta in preventiv behandling och minska risker för stroke, LE, DVT.
- 4) Tidigt upptäckt av patienter med osteoporos för att minska risk för frakturer, komplikationer och för tidig dödlighet.
- 5) Skapa kontinuerligt samarbete mellan sjuksköterska och läkare på listningsområde för att tidigt förutse försämringar hos patienter, förbättra arbetsmiljö hos personal och främja fram lärandet.

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

Öka prevalens av Astmakontroll test från 34% till 50%

Öka CAD kontroller hos KOL pat 34% till 50%

Upptäcka flera patienter med FF. Just nu har vi 349 pat

Öka antal av EKG kontroller 23% till 50%

Förbättra BT<140/85 hos diabetiker 56% till 65%

Öka FRAX mättningar 7% till 27%

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Handens VC	
Verksamhetschef Åsa Back	Aktnummer (ifylles av HSF)

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

a.

Vi kommer fram till:

1 Att ändra kallelsebrev till kroniker med flera frågor i kallelseformuläret som:

- Har du högt blodtryck? Kontrollera den inför besöket och har du blodtrycksapparat hemma, ta med den till besöket .
- Röker du? Iså fall hur många per dag och hur många år har du rökt?
- Har du DM gör en blodsockerkurva inför besöket.
- Har du haft tidigare fraktur?
- Vi kommer Att lägga till i kallelse CAT eller ACT blankett både till läkare eller sjuksköterska.

2. Lägga in FRAX som sökord i alla journalmallar både hos sjuksköterska och läkare.

3. Vid bokning av årlig kontroll hos läkare med HT och DM att förboka EKG i samband besöket var 3 år.

4. Palpera puls vid besök hos sjuksköterska besök oavsett orsaken. Beställa EKG om pulsen är oregelbunden för läkarbedömning.

5. EKG vid känd FF med taky/bradykardi.

Även förbereda EKG inför läkarbesök pga bokning av andfäddhet/bröstsmärta.

6. Försöka dela upp listningsområdet med ansvarig sjuksköterska och läkare/ST/AT läkare

7. Vi kommer involvera patienter i förbättrings arbete genom att be dem besvara formuläret om vad dem tycker att vi kan förbättra i vården av kroniska tillstånd.

8. Planerar göra intervju och studiebesök på Sjöstaden VC och höra med sjuksköterska på Huddinge VC som arbetar med listningssystem

9 Vi kommer att arbeta med lärandet hos all personal på VC för att öka allmänmedicinsk kunskap och medvetenhet om dem flesta kroniska tillstånd.

10. Vi erbjuder patienter Osteoporos skola via Rehabiliteringen som leddes av fysioterapeut och dietist.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Handens VC	
Verksamhetschef Åsa Back	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 6 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna?						
	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datu m/per iod för start- läge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå mål- värdet
Indikator 1	<i>Astmatestkontroll</i>	133		196	Medrave m4	210107
Indikator 2	<i>Antal genomförda CAT</i>	93		130	Medrave m4	210107
Indikator 3	<i>Antal FRAX</i>	6	200101	24	Medrave m4	210107
Indikator 4	<i>Antal EKG</i>	436		1059	Medrave m4	210107
Indikator 5	<i>Diabetiker som ligger i BT < 140/85</i>	56,4 %	200101	60 %	Medrave m4	210107
Vilka källor tar ni era data från: Medrave m4 och Nationella Patientenkäten.						

Handens VC Uppföljning av patienter med kroniska sjukdomar i primärvården 2020

DEL 2 – Slutredovisningen

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.

Idéer vi valt att arbeta vidare med är:

Vår QRC grupp möts 1 gång per vecka 1 timme och vi har följt PDSA hjulet för varje ide som vi velat förbättra.

För att implementera våra idéer har vi skickat månadsbrev till alla våra kollegor om resultat och vägledning om hur de ska följa de givna rutinerna i förbättringsarbetet.

I personalrummet monterades en whiteboardtavla upp där ovanstående information om förbättringsarbetet redovisas och följs upp på våra APT möten.

Information om husläkarmottagningMottagningens namn
Handens VCVerksamhetschef
Åsa Back

Aktnummer (ifylles av HSF)

Läkargruppen har utbildat hela sköterskegruppen angående Hypertoni.

1. Årskontroll kallelse läkare för kroniker

Den nya kallelsen är uppdaterad men frågar till patienten om tidigare fraktur samt rökning. För att patienten ska vara mer delaktig i sin vård ombeds denne förbereda värden för just sin diagnos. Exempel (Diabetiker ska följa 2 dygns glukoskurva innan besöket) Hypertoni (ska ta blodtryckskontroller med egen apparat innan läkarbesöket, för dennes säkerhet uppmanas de att ta med apparaten för kalibrering)

För kroniker som har KOL och Astma medföljer ACT eller CAT skattningsformulär i kallelsebrevet.

KALLELSE TILL ÅRLIG LÄKARKONTROLL

För att du ska vara delaktig i vården är det värdefullt att du förbereder några uppgifter innan besöket.

1. Har du haft en eller flera frakturer tidigare? JA ___ NEJ ___

2. Är du rökare? JA ___ NEJ ___

- Har du astma fyll i ACT-formulär som bifogas.

- Har du har KOL fyll i skattningsformulär CAT.

- Har du behandling för högt blodtryck, gör gärna egna blodtryckskontroller innan besöket.

- Om du har egen blodtrycksmätare, ta med den till besöket.

- Har du diabetes gör en 2 dygns blodsockerkurva innan besöket.

2. FRAX

Föreläsning om FRAX och osteoporos för all personalen på vårdcentralen genomfördes under våren. All personal uppmuntras att genomföra FRAX på riskpatienter. Speciellt inkomna fallrapporter ska FRAXAS. Hösten 2020 startades i samarbete med Haninge Rehab Osteoporosskola. Dit remitteras nyupptäckta Osteoporospatienter.

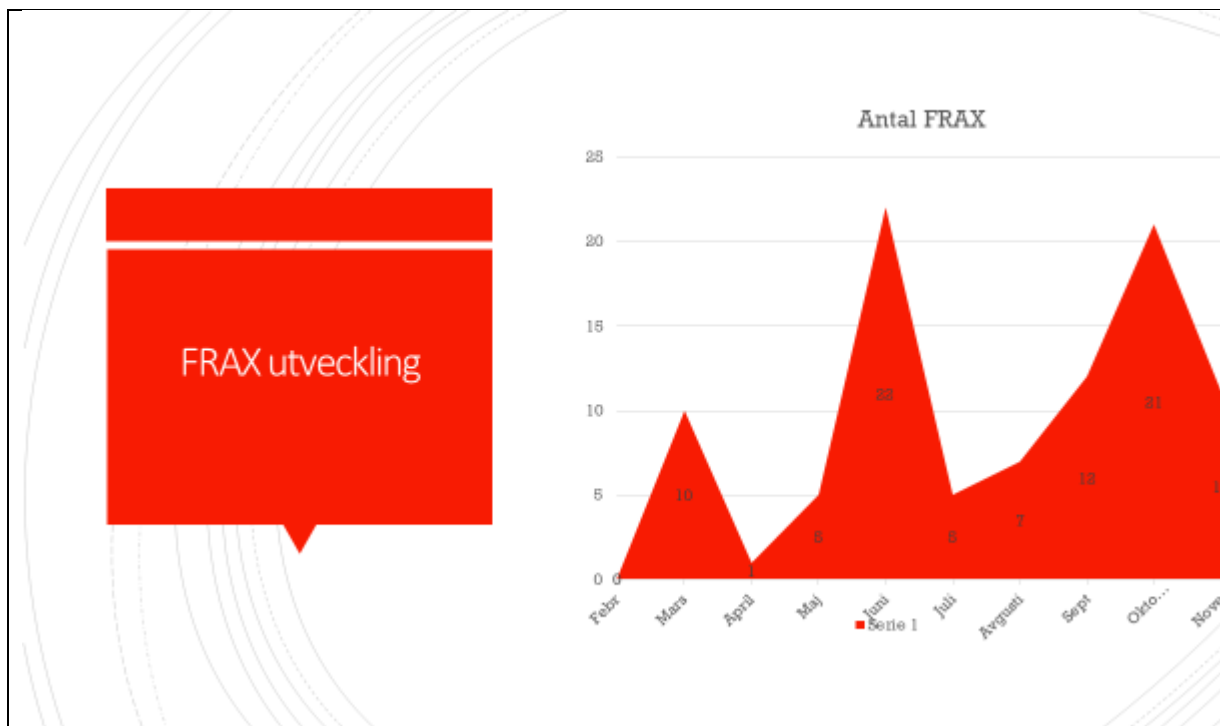
För att implementera rutiner och vidare utveckla arbete fortsatt kvalitets arbete kring Osteoporos nästa år. Detta leddes av sjuksköterska .

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Handens VC

Verksamhetschef
Åsa Back

Aktnummer (ifylles av HSF)



3. Hypertonimottagning

Vi har uppgraderat Sköterskeledd Hypertonimottagning genom att:

Uppföljning av patienter med klar diagnos, nyupptäckt och misstänkt hypertoni.

- Titring av blodtryckssänkande läkemedel enligt remiss från behandlade läkare till BT mål.
- Årliga kontroll med K, Na, Krea +urin Alb/Krea.
- Ta remisser för uppföljning av ostabilt HT från sjuksköterska ledda DM, Astma/KOL, Äldremottagning, snabbmottagning.
- HT mottagnings sjuksköterska kan bestämma själv om 24 T BT behövs, för att göra klart utredning. Svaret ska återkopplas till patientansvarig läkare.
- HT mottagning har patienter på Väntelista för kontroll vartannat år.
- Årlig läkarkontroll får patient bokas själv vartannat år.
- I anslutning till årlig läkarkontroll bokas EKG, BT, Puls, längd, vikt på resursmottagningen cirka 30 minuter innan läkarbesök. Detta kommer genomföras vartannat år.

4. EKG rutiner

Pulstagnung görs av sköterska och undersköterska inför årlig kontroll. Vid oregelbunden puls ska EKG bokas in direkt.

EKG ska göras vid känt förmaksflimmer, hypertoni och diabetesdiagnos vartannat år.

B. Resultat

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Handens VC	
Verksamhetschef Åsa Back	Aktnummer (ifylles av HSF)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	<i>Astmatestkontroll</i>					<i>Medrave</i>	<i>210107</i>
Indikator 2	<i>Antal genomförda CAT</i>					<i>Medrave</i>	<i>210107</i>
Indikator 3	<i>Antal FRAX</i>	<i>19</i>	<i>200101</i>	<i>24</i>	<i>167</i>	<i>Medrave</i>	<i>210107</i>
Indikator 4	<i>Antal EKG hos patienter med FF</i>	<i>80 % (436)</i>	<i>20101</i>	<i>90 %</i>	<i>82 %</i>	<i>Medrave</i>	<i>210107</i>
Indikator 5	<i>Diabetiker som ligger i BT < 140/85</i>	<i>56,4 %</i>	<i>200101</i>	<i>60 %</i>	<i>61,1 %</i>	<i>Medrave</i>	<i>2101028</i>

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

Fråga 1) Vad vi anser att vi i teamet och enheten som stort lärt sig under arbetets gång.

Vi har lärt oss hur viktigt det är att strukturera upp arbetet kring våra kroniskt sjuka patienter. Att arbeta fram ett närmare samarbete mellan olika yrkeskategorier som kommer fungera över tid.

Vi har även kommit fram till att vi från början tänkte för brett och stort. Vi skulle med facit i hand smalnat av arbetet och fokuserat på en fråga, en diagnos. Detta har nästa grupp som ska arbeta med förbättringsarbete i år tänkt på.

Arbetet kommer fortsätta med förbättring kring osteoporos.

Vi har arbetat med att få ut information till alla medarbetare på vårdcentralen och har haft regelbundna utbildningstillfällen som har ökat lärandet hos personal. Detta har bland annat lett till ökat antal patienter med upptäckta riskfaktorer och osteoporos.

Även om vårt arbete blev för brett och omfattande upplever vi att det ändå lett till en hel del förbättringar i arbetet kring våra kroniskt sjuka patienter.

Sjuksköterskeledd hypertoniomtagning har vidareutvecklats.

Fråga 2) I vilken mån, och på vilket sätt, vi involverat patienter i vårt arbete.

Vi har förbättrat kallelsebrevet och rutinerna inför årskontrollen.

Vi har även använt oss av svaren från tidigare patientenkät som skickas ut årligen.

Patienter med riskfaktorer, osteoporos, remitteras nu till rehab för deltagande i osteoporoskola.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Handens VC	
Verksamhetschef Åsa Back	Aktnummer (ifylles av HSF)

Fråga 3) Hur vi planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt, om vi avser att lägga ner eller förändra ansats.

För att kunna vidmakthålla positiva förändringar känns det viktigt att fortsätta utveckla och tänka nytt, vad som kan förbättras framöver.

På grund av rådande omständigheter detta år med COVID pandemin är resultatet av arbetet inte gett ett helt rättvisande och det har även varit svårt att utvärdera våra uppsatta mål varför det kan vara intressant att mäta våra resultat vid flera tillfällen.

Mätningen och förbättringsarbetet kring astma/kol-patienterna gick inte att genomföra pga. pandemin. Vi har arbetat fram enkäter som skulle skickas hem till patienten inför läkarbesöket. Dessa enkäter har inte kunnat användas.