

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn SOLNA CENTRUM VÅRDcentral	
Verksamhetschef NAZANIN HORNICHEL	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2020

del 1 och del 2 – mall om ni väljer KOL

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 KOL 2020 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbatteringsarbeten.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 KOL 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](#). Frågor kan även skickas till rita.fernholm@sll.se.

DEL 1 – Planen senast 28 februari 2020

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.

Ansvarig för arbetet: Distriktsläkare Sarah Bergman.

E-postadress till kontaktperson: sarah.bergman@sll.se

Förbättringsteam: Samtliga läkare på vårdcentralen och astma/KOL sjuksköterska som kommer att rekryteras till vårdcentralen under året.

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 (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 KOL där vi inte genomfört spirometri

Solna centrum vårdcentral ligger på genomsnittet (84%) vad gäller återbesök till de KOL patienter som har underhållsbehandling. Vårdcentralen har också gett återbesök efter en KOL-exacerbation till 73 % av KOL-patienterna under perioden 2018-07-31 – 2020-01-31 enligt Primärvårdskvalitet. 45 % av KOL patienterna fick uppföljning inom 6 veckor efter en exacerbation vilket är något under genomsnittet. BMI har endast registrerats för 47 % av patienterna under de senaste 18 månaderna enligt Primärvårdskvalitet. Prevalensen för diagnosen KOL är 1,0 % på Solna centrum vårdcentral vilket är under genomsnittet för Riket som ligger på 1,7 %.

Det fanns under perioden 2015-01-01 – 2020-01-01 125 listade patienter på vårdcentralen som någon gång under denna tidsperiod hade fått diagnosen KOL. Mellan 2018-07-31 – 2020-01-01 fanns det 100 patienter med diagnosen KOL. Rökvanor var under denna tidsperiod dokumenterad till 46 %. Andelen rökare var 22 % och andelen rökare som erbjudits rökavvänjning 20 %. Paketår var dokumenterat i 2 % av fallen. Motionsvanor var dokumenterat till 29 %. BMI fanns angivet för 51 % av KOL-patienterna. CAT skattning var dokumenterat i 4 % av KOL-patientfallen. KOL-stadium var inte alls dokumenterat och likaså saknades uppgift om KOL-

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn SOLNA CENTRUM VÅRD CENTRAL	
Verksamhetschef NAZANIN HORNICHEL	Aktnummer (ifylles av HSF)

rehabilitering/sjukgymnastik/arbetsterapi/dietist och kurator helt och hållet i journalen. 47 % av KOL-patienterna hade genomfört spirometri under de senaste 2 åren.
För optimal behandling bör KOL-stadium anges för alla KOL-patienter, god nutrition säkerställas (BMI) och om de röker eller inte. Detta för att lättare kunna ordinera optimal farmakologisk behandling, erbjuda rökavvänjningsstöd och remittera de som har behov av fysioterapi eller dietist.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **KOL**

KOL

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 med förbättringsarbetet är att uppnå bättre vård och ökad livskvalitet för KOL-patienter. För att kunna uppnå det vill vi förbättra omhändertagandet av våra patienter som har KOL, eftersom det är viktigt för att öka livskvalitet och minska sjukhusinläggningar.

Steg 4 Specifika delmål– Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara T.ex. Öka prevalensen av KOL, öka andel av KOL-patienter där spirometri genomförts senaste 2 åren

1. Öka andelen KOL-patienter där spirometri genomförts de senaste 2 åren.
2. Öka andelen av rökvanor som dokumenteras och även andelen paketår i journalen för de med diagnosen KOL.
3. Öka andelen av motionsvanor som dokumenteras i journalen för KOL-patienterna.
4. Öka andelen BMI som dokumenteras i journalen.
5. Öka andelen CAT-skattning och KOL-stadium som dokumenteras i journalen.
6. Öka remitteringen till dietist, sjukgymnast och rökavvänjning för KOL-patienter som har dessa behov.

Delmålen ska ha uppnåtts i slutet av år 2020.

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

- 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 [QRC:s verktygslåda](#).

a.

Tidigare kända patienter med KOL ska sättas på väntelista för återbesök, där man vid återbesöket ska dokumentera rökvanor, paketår, motionsvanor, BMI, CAT-skattning och remittera för spirometri så att KOL-stadium kan dokumenteras.

Upprätta en checklista för vad som ska ingå vid årskontroll KOL.

I fall det den 1:a november 2020 saknas information i journalen om rökstatus, längd, vikt och CAT-skattning för vissa KOL-patienter, ska ett brev skickas till dessa KOL-patienter, där de ombeds fylla i uppgifterna och returnera i ett frankerat svarskuvert, som bifogats brevet.

Ny rutin vid receptförnyelse så att patienterna inte bara får nytt recept utan att KOL-återbesök bokas.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn SOLNA CENTRUM VÅRDCENTRAL	
Verksamhetschef NAZANIN HORNICHEL	Aktnummer (ifylles av HSF)

b.

Det är viktigt för patienterna att erhålla optimal farmakologisk behandling, rökavvänjningsrådgivning till de patienter som röker samt dietist och sjukgymnastremiss till de som behöver.

Inför varje KOL-återbesök erhåller KOL-patienterna ett formulär där de får fylla i rökvanor, paketår, motionsvanor, vikt och längd och om de är rökare ifall de önskar rökavvänjningsrådgivning. De får också inför KOL-återbesöket fylla i CAT-skattningsformuläret. På så sätt involveras patienterna i förbättringsarbetet och patienterna engageras i sin KOL-sjukdom.

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. Antal snabbspirometrier per vecka. 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 patienter där spirometri genomförts senaste 2 åren Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel av KOL-patienter där spirometri genomförts senaste 2 åren och därigenom även KOL-stadium dokumentation</i>	47 %	2020-01-01	70 %	Med-rave m4	201231
Indikator 2	<i>Andel av KOL-patienter där det finns dokumenterat rökstatus</i>	46 %	2020-01-01	95 %	Med-rave m4	201231
Indikator 3	<i>Andel rökare som har erbjudits rökavvänjningsrådgivning</i>	20 %	2020-01-01	90 %	Med-rave m4	201231
Indikator 4	<i>Andel av KOL-patienter som har CAT-skattning dokumenterad</i>	4 %	2020-01-01	70 %	Med-rave m4	201231
Indikator 5	<i>Andel patienter som har dokumenterad vikt och längd (BMI)</i>	51 %	2020-01-01	95 %	Med-rave m4	201231

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 KOL 2020 del 1 och skicka in senast 28 februari 2020 till: forbattningsarbeten.hsf@sll.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn SOLNA CENTRUM VÅRDCENTRAL	
Verksamhetschef NAZANIN HORNICHEL	Aktnummer (ifylles av HSF)

DEL 2 – Slutredovisningen

OBS: Denna del skickas in senast 31 januari 2021, 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.

Distriktsläkarna och övriga läkare på vårdcentralen informerades tidigt i kvalitetsarbetet om att årets kvalitetsarbete skulle handla om KOL. Samtliga läkare erhöll information från läkemedelsverket om läkemedelsbehandling vid KOL och även en checklista med punkter som var viktiga att ta upp på KOL läkarbesöken.

Under hösten 2020 kallades samtliga KOL patienter till läkarbesök och i brevet med kallelsen till läkarbesöket skickades även ett CAT skattningsformulär och frågor till patienterna som de skulle besvara före KOL-läkarbesöket och sedan ta med sig CAT skattningsformuläret och svaren på frågorna till KOL-besöket. De frågor som patienterna skulle besvara var följande: vikt, längd, om de röker och i så fall hur många cigaretter de röker, när de slutade röka, hur många år de har varit rökare och hur många cigaretter per dag de har rökt varje år (dvs antal paketår), hur många minuter per vecka som de motionerar, om de önskar rådgivning kring rökning, om de önskar remiss till dietist eller sjukgymnast.

När patienterna kom på KOL läkarbesöket dokumenterades svaren på frågorna i journalen och remiss skickades för spirometri och ev blodprover beställdes. När spirometrisvaren sedan kom informerades patienterna på ett läkarbesök om resultatet och om vilken typ av inhalator som rekommenderades att de skulle använda. I fall patienten fick ordination på en ny inhalator så bokades ett besök in till astma/Kol sjuksköterskan för visning av den nya inhalatorn.

I och med att patienterna kallades till KOL-läkarbesök och fick fylla i formulär inför besöket så involverades patienterna i sin KOL-sjukdom. Många patienter var positiva till att få ett besök bara inriktat på deras KOL-sjukdom.

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	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel av KOL-patienter där spirometri genomförts senaste 2 åren och därigenom även KOL-stadium dokumentation	47 %	2020-01-01	70 %	23 %	Medra ve m4	2020-12-31
Indikator 2	Andel av KOL-patienter där det finns dokumenterat rökstatus	46 %	2020-01-01	95 %	73 %	Medra ve m4	2020-12-31

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn SOLNA CENTRUM VÅRDCENTRAL	
Verksamhetschef NAZANIN HORNICHEL	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 3	Andel rökare som har erbjudits rökavvänjningsrådgivning	20 %	2020-01-01	90 %	64 %	Medra ve m4	2020-12-31
Indikator 4	Andel av KOL-patienter som har CAT-skattning dokumenterad	4 %	2020-01-01	70 %	43 %	Medra ve m4	2020-12-31
Indikator 5	Andel patienter som har dokumenterad vikt och längd (BMI)	51 %	2020-01-01	95 %	75 %	Medra ve m4	2020-12-31

Övriga kommentarer:

De problem som har påträffats under kvalitetsarbetet var att många patienter, pga Corona pandemin, inte kom till de inbokade läkarbesöken och vissa ville inte heller genomgå spirometri. Svar på många av de beställda spirometrierna kommer också att komma i januari/februari 2021 eftersom ALFA fysiologlabb som vi beställde spirometriundersökningarna från, har varit belastade och inte kunnat utföra spirometrierna så snabbt. Detta är också en förklaring till varför andelen spirometrier har minskat under perioden. Övriga indikatorer har ökat under året då kvalitetsarbetet genomfördes men inte uppnått målnivåerna ännu. Vi planerar därför att fortsätta med KOL-kvalitetsarbetet under år 2021 också.

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.

Vi har uppnått ökad dokumentation av Rökstatus, CAT-skattning, BMI uppgifter och erbjudit rökavvänjning till KOL-patienter som fortfarande röker.

2.

Patienterna har varit involverade i kvalitetsarbetet genom att de fick ett brev och CAT-skattning att fylla i inför KOL-läkarbesöket.

3.

Vi planerar att fortsätta med kvalitetsarbete för KOL-patienterna genom att fortsatt kalla KOL-patienterna en gång per år och även genom att försöka nå de KOL-patienter som pga Corona pandemin avstod från att komma på KOL-läkarbesök under år 2020. Vi planerar även att försöka öka antalet videobesök för KOL-patienter som har svårt att ta sig till vårdcentralen.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2

t.ex. Boo VC KOL 2020 del 2 och skicka in senast 31 januari 2021 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.hsf@sll.se