

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tureberg VC	
Verksamhetschef Pia Lindborg	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 [QRc: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.

Pia Lindborg, verksamhetschef
Samreen Malik, blivande ST
Aso Said, specialist allmänmedicin
Alvaro Ortiz, specialist allmänmedicin
Carola Gernandt, ssk
Angelica Melander ssk
Pia Örtengren, usk

Hongshi Qi, specialist allmänmedicin, hongshi.qi@sll.se

Steg 1 Beskrivning av nuläget

Vad är ni bra på? **Inom vilket områdeser ni entydlig 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

Vi kan se i Medrave m4 att vi har ett flertal patienter med Waran med diagnosen förmaksflimmer (I48). Vi vill förenkla för patienterna så att de inte behöver besöka vårdcentralen specifikt för provtagning och ordination och öka compliance. Likaså kan administrationen kring dessa patienter också minska. Idag involveras ett flertal professioner som kassapersonal, läkare och

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tureberg VC	
Verksamhetschef Pia Lindborg	Aktnummer (ifylles av HSF)

sjuksköterska. Vi har ett flertal patienter som uteblir från provtagning vilket medför en stor risk för patienten. Det finns även evidens som pekar på att NOAK är ett bra och säkert alternativ för lämpliga patienter.

Vi har även en grupp patienter med diagnosen förmaksflimmer men utan behandling enl statistik från medrave. En riskgrupp som måste identifieras och hanteras utifrån journalgenomgång och läkarbesök.

Just nu pågår ett kvalitetsarbete vad gäller att minska antalet hypertoni-patienter med värde över 140/90. I sbm det har vi startat en blodtrycksmottagning ledd av mottagningsköterskor på enheten. Tanken är att de patienter som ställs över på NOAK kommer ha uppföljning enl gällande riktlinjer på denna hypertoni-mottagning (hjärt/kärl).

Vi ser i Medrave m4 att vi har 74 patienter som står på Waran pga FF, och en stor del av dem kan vara kandidat till NOAK behandling.

Steg 2 Val av temaför förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....**

Temat för arbetet är förbättrad patientsäkerhet och adekvat antikoagulantibehandling.

Vi har valt att arbeta med patienter med diagnosen förmaksflimmer som i dagsläget behandlas med Waran och som kan gå över till NOAK behandling. Likaså att identifiera patienter utan behandling i dagsläget som är i behov av antikoagulantia.

Steg 3 Över med diagnosen förmaksflimmergripande 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 och säkerställa antikoagulantibehandlingen för våra patienter med förmaksflimmer. Detta för att öka säkerheten för patienten och även öka compliance o därmed bättre behandlingsresultat.

Idag står många patienter på peroral antikoagulantia som profylax mot trombos, t ex patienter med FF eller tidigare LE/DVT.

På Turebergs vc finns det 98 patienter som tar Wara pga FF..

Det finns en del välkända problem med warfarinbehandling, varav risken för allvarlig blödning är det mest centrala; Behandlingen kräver monitorering av antikoagulationsnivå genom provtagning av PK(INR) och individuell dosering; Listan över möjliga interaktioner med föda och läkemedel är lång.

De nya orala antikoagulantia[NOAK] har flera fördelar i jfm traditionell

Waranbehandling: De behöver inte monitoreras med PK(INR)-prover; Snabbt insättande effekt (1,5-3 timmar); Lägre risk för hjärnblödning än warfarin.

P g a ovan orsaker, vill vi förbättra omhändertagandet av vår patienter med perorala antikoagulantia.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tureberg VC	
Verksamhetschef Pia Lindborg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Att öka andel i % av dessa patienter med förmaksflimmer som behandlas med NOAK i stället för Waran.

Att minska andelen i % patienter med förmaksflimmer o Waranbehandling

Att genom journalgenomgång identifiera patienter med FF som enl Medrave saknar behandling- bedöma om adekvat behandling. Minska andelen i %.

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.

Vi har, 2020-01-01 192 patienter med diagnosen förmaksflimmer 148. Av dessa är det 74 patienter 40% som har Waranbehandling. Läkargruppen kommer att bedöma och hitta kandidater som är lämpliga för anti-koagulantiasbyte från Waran till NOAK.

Dessa patienter kommer kallas till ett informationsmöte på vårdcentralen angående NOAK och hur ett eventuellt byte kan gå till. Under informationen får patienterna genomgång av förmaksflimmer och jämförelse mellan Waran och NOAK behandling med för och nackdelar. De patienter som visar intresse för/önskemål om att börja med NOAK kallas till ett läkarbesök med prövtagning före enl gällande riktlinjer/rutiner.

I sbm att patienten sätts över på NOAK, kommer sjuksköterskor ansvara för uppföljning enl riktlinjer/rutiner. Detta kommer att ske via vår hjärt-kärlmottagning.

För de patienter med diagnosen förmaksflimmer som inte har antikoagulantia sker individuell journalgranskning av patientansvarig läkare. Vid ev NOAK behandling så kommer planering ske enligt ovan.

b.

Patientens delaktighet se ovan.

Informationsmöte, delaktig i beslutet att sättas över på NOAK samt delaktig i processen vid läkarbesök och uppföljning hos sjuksköterska.

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	Nuläge = Startläge	Datum/period för	Mål(% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå
T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol.	(% eller antal)				

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tureberg VC	
Verksamhetschef Pia Lindborg	Aktnummer (ifylles av HSF)

	Antal snabbspirometri per vecka		start-läge			mål-värdet
Indikator 1	Andel patienter med diagnosen förmaksflimmer I48- waranbehandling	40%	200201	20%	M4	201231
Indikator 2	Andel patienter med förmaksflimmer I48 – NOAK-beh	50%	2000201	70%	M4	201231
Indikator 3	Andel patienter med förmaksflimmer-I48-utan behandling	10%	200201	Minsk a	M4	201231
Indikator 4						201231
Indikator 5						201231

Kommentar(valfritt):

Vilka källor tar ni era data från:

Med Rave ,M4 samt Primärvårdskvalitet 2020-02-01.
Ny data v:3 månad under året.

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=PlanDo StudyAct) 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

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tureberg VC	
Verksamhetschef Pia Lindborg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Journalgranskning av alla patienter med waranbehandling och diagnosen I48. Ansvarig läkare beslutade om NOAK var aktuellt för patienten. Av de 72 journaler som granskades bedömdes 55 patienter svara upp mot de kriterier som gäller vid insättning av NOAK. Av dessa 55 patienter är det endast 5 (9%) som sattes över på NOAK vid läkarbesök.

Vid journalgranskning av patienter med diagnosen förmaksflimmer utan behandling (10%) framkom bl.a. ej signerade läkemedelslistor ffa hos patienter som erhållit Noak vid DS. Pga rådande pandemin har årskontrollerna blivit framskjutna. Av dessa 10% kvarstår ca 6% med diagnosen I48 utan behandling.

I vår planering ingick att via gruppmöten på vårdcentralen informera aktuella patienter om NOAK – behandling. Tanken var att en journalgranskning var gjord före mötet av ansvarig läkare som då har bedömt att patienten kan sättas över på NOAK. Patienten skulle då efter information ges möjlighet att boka läkarbesök med provtagning innan. Uppföljning med provtagning hos sjuksköterskor med egen NOAK-mottagning har inte startat. Vi har idag en etablerad hjärt/kärl mottagning som kommer vidareutvecklas till att även gälla NOAK patienter.

Under 2020 har fokus legat på att hantera allt som har med pandemin att göra. Det har inneburit att vi inte kunnat fullfölja det som var planerat i del 1. Arbetet kommer fortsätta under 2021 och redovisas när 2021 års arbete ska redovisas.

Under 2021 kommer vi fortsätta arbetet men då via telefonkontakt/ videokontakt informera aktuella patienter som ska/kan sättas över på NOAK. Verksamheten behöver arbeta upp en stabil sjuksköterskemottagning för uppföljning och provtagning. Likaså att patienter som har läkarbesök o behandlas med Waran får information av ansvarig läkare angående Noak och ev byte av preparat vid besöket.

Prioriterad grupp är hemsjukvårdspatienterna.

Arbetet med rutiner kring NOAK-mottagning/ uppföljning är ej klart men planeras färdigställas under våren/sommaren 2021.

Likaså planeras en utbildning digitalt med personal från koagulationsmottagningen på DS.

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)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter med diagnosen förmaksflimmer I48- waranbehandling	40%	2020-02-01	20%	31%	M4	20201231
Indikator 2	Andel patienter med förmaksflimmer I48 – NOAK-beh	50%	2020-02-01	70%	63%	M4	202012231

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Tureberg VC	
Verksamhetschef Pia Lindborg	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 3	Andel patienter med förmaksflimmer-I48-utan behandling	10%	202012 31	minsk a	6%	M4	20201231
Indikator 4							
Indikator 5							

Övriga kommentarer:
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.

*Vikten av att signera läkemedelslistor.
Ansvarig läkare ska ta ställning till ev NOAK behandling vid årlig läkarkontroll.
Identifiera och åtgärda patienter med diagnosen I48 o som är obehandlade enl läkemedelslistan.
Svårt med information till patienter under rådande pandemi.
Att vi behöver minska antalet INR-prov och avlasta läkarna vad gäller ordinationstid.
Svårt att ta fram statistik när registreringar/signeringar inte stämmer i journal.
Behövs stabil personalgrupp vid förändringsarbete.*

2.

Tyvärr har patienten inte haft en framträdande roll under 2020. Patientens medverkan är självklart en förutsättning för ett gott behandlingsresultat. De få patienter som startat med NOAK har fått direktinformation vid läkarbesöket. Under det fortsatta arbetet 2021 kommer fokus ligga på patientens delaktighet/involvering och att informationen ges till alla potentiella patienter som kan övergå till NOAK under året.

3.

*Vi kommer fortsätta detta arbete under 2021 med vissa justeringar vad gäller patientens delaktighet och möjlighet till information. För övrigt kommer vi arbeta utifrån den plan som har gällt för 2020. ST Samreen Malik kommer ha ansvar för att kontinuerligt ta fram statistik och tillsammans med handledare o övriga specialister bedöma NOAK-behandling. Likaså arbeta fram tydlig rutin för övergång från Waran till NOAK.
Ssk-mottagning för uppföljning av patienterna planeras under senare delen av våren.
Ssk resurserna styrs en hel del av vaccinationsarbetet som ligger framför oss.*

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 forbattningsarbeten.hsf@sll.se