

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Valsta vårdcentral	
Verksamhetschef Ann-Charlotte Åkerblom	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2020

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 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 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.

Susanne Zoffmann-Petersen sjuksköterska susanne.zoffmann-petersen@sll.se
Jessica Hurtado Echeverria sjuksköterska
Rolf Tryselius medicinskt ansvarig läkare

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

Prevalensen för KOL i Sverige är 4-7%. För patienterna på Valsta vårdcentral är prevalensen för diagnos KOL 1,6% för 2018 och 2019 tillsammans. Det torde innebära att vi har många oupptäckta i befolkningen.

För diagnos av sjukdomen krävs spirometri. Valstas KOL-patienter har fått spirometri gjord i 69% av fallen under de senaste två åren.

Sjukdomens svårighetsgrad avgörs av tre komponenter: patientens symtom, förekomst av exacerbationer och lungfunktionens inskränkning (GOLD).

Systematiskt arbete med KOL ökar överlevnad och livskvalitet.

Rökande KOL-patienter som erbjudits rökavvänjning är endast 62 %.

Endast 18% av KOL-patienterna har gjort CAT.

Vi ser att vi borde kunna hitta fler av våra KOL-patienter och förbättra våra KOL-patienters livskvalitet.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Valsta vårdcentral	
Verksamhetschef Ann-Charlotte Åkerblom	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 2 Val av tema för förbättringsområde
KOL
Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt
Vi vill hitta våra KOL-patienter i befolkningen och förbättra omhändertagandet av våra patienter som har KOL, 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
Öka prevalensen av KOL. Öka andelen av KOL-patienterna där spirometri genomförts senaste 2 åren. Öka andelen patienter som gjort CAT.
Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)
<p>a. Idéer</p> <p>b. Vad är viktigt för våra patienter</p>
<p>Starta astma/KOL-mottagning.</p> <p>Pat som är i riskgrupp för KOL (>45 år, rökare el tidigare rökare med el utan luftvägssymtom) skickas vid sitt besök på VC (oberoende av sökorsak, dock EJ vid akut luftvägsinfektion) till mottagnings-ssk/USK som genomför en screening med FEV₁/FEV₆-mätningen (COPD6-mätning). De som då uppfyller kriterier för misstänkt KOL, bör remitteras till KOL-mottagningen/KOL-sjuksköterska för full spirometri. Läkaren avgör därefter vilken diagnos som föreligger, utifrån anamnes+spirometri.</p> <p>Tidigare kända patienter med KOL sättes på väntelista.</p> <p>Checklista för vad som ska ingå vid årskontroll KOL. Lathund med flödesschema för hur olika ansvarsområden fördelas. Kontakt med alla patienter när det saknades information i journalen om rökstatus, längd, vikt och CAT-skattning.</p> <p>Använda ”kontrollistor” från medrave för att identifiera patienter som kanske ”tappats bort”.</p>
b.
Steg 6 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Valsta vårdcentral	
Verksamhetschef Ann-Charlotte Åkerblom	Aktnummer (ifylles av HSF)

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 snabbspirometri 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	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Prevalens av KOL	1,6%	200101		PvK	201231
Indikator 2	Andel av KOL-patienter där spirometri genomförts senaste 2 åren	69%	200101		Med-rave m4	201231
Indikator 3	Andel KOL-patienter som erbjudits rökavvänjning	62%	200101		PvK	201231
Indikator 4	Andel av KOL-patienter som har CAT-skattning dokumenterad	18%	200101		Med-rave m4	201231

Vilka källor tar ni era data från:

Medrave m4, TakeCare

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

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Valsta vårdcentral	
Verksamhetschef Ann-Charlotte Åkerblom	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi har under året samarbetat med Sigtuna vårdcentralers astma/KOL-mottagning. Tyvärr har vi i nuläget ingen sjuksköterska med formell kompetens men den 20/1-2021 påbörjar tre sjuksköterskor utbildning(7,5 hp).
 Infört väntelista för Valsta vårdcentralers KOL-patienter. Vi kallar patienter från denna lista numera trots Coronasituationen. Alla kallas till sjuksköterska. De som mår dåligt och de med flera frågor angående sin KOL-sjukdom kallades även för ett läkarbesök. COPD6-mätning har p.g.a. Corona ej utförts enligt centrala direktiv.
 Checklista för årskontroll håller vi på att ta fram. Vi använder numera kontrollistor från medrave-m4 för att identifiera patienter som tappats bort.

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	Prevalens av KOL	1,6%	200101	4%	1,5%	Medra ve-m4	201231
Indikator 2	Andel av KOL-patienter där spirometri genomförts senaste 2 åren	69%	200101	80%	77%	Medra ve-m4	201231
Indikator 3	Andel KOL-patienter som erbjudits rökavvänjning	62%	200101	100%	69%	Medra ve-m46	201231
Indikator 4	Andel av KOL-patienter som har CAT-skattning dokumenterad	18%	200101	80%	18%	Medra ve-m4	201231

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?

Viktigt att få ordning på KOL-patienterna genom att införa väntelista och att kalla patienterna med utgångspunkt från den. Viktigt att hitta "bortglömda" patienter. Bra att vi framöver kommer igång med ökad uppsökande aktiviteter t.ex. COPD6-mätningar som ju tyvärr fått stå tillbaka p.g.a. Corona.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Valsta vårdcentral	
Verksamhetschef Ann-Charlotte Åkerblom	Aktnummer (ifylles av HSF)
2. Tyvärr mycket lite bl.a. p.g.a. Coronaepidemin	
3. Vi kommer att fortsätta med väntelista och kalla patienterna samt att vidareutbilda personalen. Vi betraktar det som självklart att vi fortsätter med denna satsning. Öka satsningen på rökavvänjning. Öka andelen CAT-scanning och antalet spirometrier.	
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	