

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Farsta	
Verksamhetschef Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

Capio vårdcentral Farsta del 1 och del 2: 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 diabetes 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2022**. Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktig för att göra rätt saker.

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.

Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text.

Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Kontaktperson: Ulrika Olsson Jansén Verksamhetschef ulrika.olssonjansen@capio.se

Astma/KOL team:

Niclas Hagelberg Astma/KOL sjuksköterska. DSK

Larisa Adler Astma/KOL ansvarig läkare .

Nicholas Smith Fysioterapeut

Anna Persson Arbetsterapeut

Linda Boström Dietist

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Farsta	
Verksamhetschef Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!

Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför?

Vi ser att vi tappat i återbesök efter exacerbation under 2021. Vi låg över snittet i Stockholm innan och nu under snittet.

Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel. Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

1. Enligt medrave QPI var det 37 % (79 /213) av vårdcentralens patienter med KOL- diagnos som saknar CAT bedömning (december 2021) , jämfört med juni 2021 då 33% saknades .
2. Enligt PVQ har vi tappat i uppföljning av patienter med KOL- exacerbation.

Från att tidigare legat på 75 % (20210630), vilket är över snittet i Stockholm (58%), låg vi i slutet av december 2021 på 54 %, vilket kan jämföras med .snittvärdet i hela Stockholm som i dec december låg på 60%

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Uppföljning av KOL exacerbation och ökning av CAT skattning för vårdcentralens patienter med KOL- diagnos.

Steg 3 Övergripande mål –

1. Förebygga försämringstillstånd. Uppföljning av patienter med KOL exacerbation och ökning av CAT bedömning, som en hjälp att prioritera arbetet med våra KOL patienter. På grund av Covid har vi inte kunnat följa upp våra patienter som tidigare.
2. Göra patienten mer delaktig i sin vård Genom att följa upp KOL patienter med exacerbationer och patienter med hög CAT skattning, kan vi dels involvera dom i sin KOL sjukdom öka förmågan till egenvård med hjälp av utbildning/information, genomgång av inhalationsteknik och utförande av en individuell behandlingsplan. För att förhindra återkommande exacerbationer och att patienten skall kunna leva så bra som möjligt.

Steg 4 Specifika delmål– Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.

Delmål:

1. Ett delmål är att öka granskningen av antalet registrerade CAT , vilket kan hjälpa oss att prioritera och kontakta de patienter som är störst behov av att bli kallade till vårdcentralen.
2. Hitta de KOL patienter med exacerbationer senaste året, som ej blivit kallade till uppföljning på vårdcentralen, enligt Nationella riktlinjer.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Capio Vårdcentral Farsta

Verksamhetschef
Ulrika Olsson Jansén

Aktnummer (ifylles av HSF)

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

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

Använda oss av Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL. och följa de rekommendationer Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med KOL dvs: Återbesök - inom 6 veckor vid akut exacerbation (prioritet 2) - minst 2 gånger per år vid upprepade exacerbationer (prioritet 2) - 1 gång per år vid underhållsbehandling (prioritet 3) - vid behov vid ingen underhållsbehandling (prioritet 3).

Med hjälp av medriva hittar Astma-/KOL sjuksköterska de patienter som inte är registrerade för CAT bedömning senaste 18 månaderna. Prioritera patienter som haft exacerbationer som inte blivit kallade de senaste året. Utgå från QPI.

Skicka brev med CAT-formulär till alla KOL patienter uteblivit /avbokad.

Kontakta via telefon de patienter som avbokad eller uteblivit från årskontroll eller uppföljning efter exacerbation.

Via telefon gå igenom CAT -formuläret, och erbjuda dom tid för besök hos läkare eller Astma/KOL sjuksköterska.

Information till läkare på läkarmöten angående vikten av att skriva remiss till Astma KOL sjuksköterska för uppföljning, när patient haft en exacerbation.

Skapa och utveckla teammöte som inkluderar: Astma -/KOL läkare, astma/KOL sjuksköterska och rehabteam med dietist, arbetsterapeut ev. psykolog.

Erbjuda KOL patienter att delta KOL-skola för utbildning, stöd till egenvård och träningsråd.

Informerar på Ssk möten och läkarmöten att vara uppmärksamma på KOL patienter som söker för luftvägsinfektioner. En CAT, skall inte endast göras av astma-/KOL sjuksköterska, utan även annan personal som träffar dessa patienter.

Utbildning hur man gör en CAT bedömning, viktigt att patienten förstår frågorna ex frågan om att sova är lätt att feltolka, om man inte vet att det gäller KOL sjukdomen. Att sova dåligt kan bero på så mycket. Att svara fel kan ge falskt högt CAT poäng.

Återkommande träffar med Astma/KOL-teamet för att få planera och kalla aktuella patienter till kommande KOL-skola.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Farsta	
Verksamhetschef Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) 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 för processmått, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/ period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antal pat med diagnosen KOL och genomförd CAT senaste 18 mån	37 % (79/213)s aknar Genomf. CAT	2022-01-01	30 % som saknar genomf.-CAT	Medr av QPI värdet	20221231
Indikator 2	Andel patienter som har KOL med exacerbationer som varit på 1 återbesök	2021-12-54 % (19/35) Mot Stockholm 60 %	2022-01-01	Delmål 1 . 60 %. Delmål 2 Ligga över genomsnittet i Stockholm.	Medr av rapporter primärvårdskv alitet	20221231

Kommentar (valfritt):

TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikorummets, det kan ge ett ökat engagemang.

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, 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 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:

forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Capio Vårdcentral Farsta

Verksamhetschef
Ulrika Olsson Jansén

Aktnummer (ifylles av HSF)

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. 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.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Astma KOL sjuksköterska har genom Medrave kontinuerlig koll på patienter med exacerbationer och de patienter som ej blivit kallade enligt Nationella riktlinjer Återbesök - inom 6 veckor vid akut exacerbation (prioritet 2) - minst 2 gånger per år vid upprepade exacerbationer (prioritet 2) - 1 gång per år vid underhållsbehandling (prioritet 3) - vid behov vid ingen underhållsbehandling (prioritet 3).

Återkommande ronder med Astma-/KOL sjuksköterska och astma-/KOL ansvarig läkare, där man tar upp de patienter som besökt astma/KOL sjuksköterska och som är i behov av läkarbedömning.

Läkare skriver remiss till Astma-/KOL sjuksköterska för uppföljning efter ca 6 veckor för patient med genomgången exacerbation.

Med hjälp av Medrave kallar Astma-/KOL sjuksköterska de patienter som inte är registrerade för CAT bedömning senaste 18 månaderna , enligt nationella riktlinjer ovan.

Astma-/KOL sjuksköterska utgår från Medrave/QPI. Och prioritera att kalla patienter som haft återkommande exacerbationer, som inte blivit kallade.

Skickat brev med CAT-formulär till de KOL patienter uteblivit /avbokad.

Kontaktat via telefon de patienter som man skickat brev/ CAT- formulär till för genomgång av CAT, erbjuda samtal kring patients hälsa och vid behov boka tid för besök till läkare eller Astma-/KOL sjuksköterska.

Vi har under året skapa och utvecklat ett astma-/KOL team, som inkluderar: Astma -/KOL läkare, astma-/KOL sjuksköterska och Rehabteam med fysioterapeut, dietist, arbetsterapeut.

Vi har erbjudit KOL-patient, utifrån CAT och exacerbations grad, i första hand, att delta i KOL- skola för utbildning, stöd till egenvård och träningsråd där de olika professionerna vid varsitt tillfälle gått igenom sitt specialområde.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Farsta	
Verksamhetschef Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)

--

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 om ni vill**) 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	Antal Patienter som saknar genomförd CAT per månad.	37 %	20211231	30 %	31 22%	Rapporter / Lokala / Capio / QPI	Dec 2022. Jan. 2023.
Indikator 2	Andel patienter som har KOL med exacerbationer som varit på 1 återbesök.	54 %	20211231	60 %	70 % 75%	Rapporter / Primär vårdsK valitet.	Dec. 2022. Jan. 2023.

Övriga kommentarer:

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

- Vad har ni lärt er?
- Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?
- Vad har ni för plan framåt gällande detta område? 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.

Genom att använda oss av Medrave har vi kunnat ta reda på vilka av vårdcentralens patienter med KOL diagnos som inte gjort en CAT eller blivit kallade efter exacerbation, senaste året. I medrave kan vi också se patienters senaste CAT -värde, och utgå från det när vi skall prioritera vilka som skall börja kallas till vårdcentralen efter pandemiåren, som fick stora konsekvenser för KOL patienter med årskontroller som ställdes in och patienter som inte vågade söka vård.

Det tar tid att kalla patienter och det är svårt att hinna med alla med KOL diagnos. Vi måste prioritera de som verkligen behöver komma till vårdcentralen. Många av KOL patienterna är gamla och klarar inte av det "nya" digitala systemet (VIK /videobesök). Förbättringsarbetet visar att det fungerar bra att samtala med patienten och närstående via telefon för att få reda på patientens mående och efter det ev. kalla till mottagning för spirometriundersökning mm. Att avboka ett besök till vårdcentralen kan bero på olika saker ex , svårt at ta sig utanför sitt hem. Ekonomisk fråga, med ökade matkostnader, ökade hyror och ökat kostnad för besök till vårdcentralen.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårdcentral Farsta	
Verksamhetschef Ulrika Olsson Jansén	Aktnummer (ifylles av HSF)

Det är viktigt att prata med patienten för att få en uppfattning om hur hen mår. En hög CAT poäng kan var ett hjälpmedel att prioritera vilka patienter som skall kallas. Men samtidigt är det viktigt att tänka på att en hög CAT-poäng hos en patient kanske inte upplever att den mår sämre än en patient med lägre CAT-poäng/ lägre påverkan på hälsostatus. Hälsa är en individuell upplevelse. Att gå igenom CAT-formuläret med patienten i telefon, gör att symtomskattningen blir ett mer tillförlitligt verktyg, och det blir enklare att prioritera de patienter som är i störst behov av att komma till mottagningen för spirometriundersökning, genomgång av inhalationsteknik mm, och/eller läkarbesök.

Vår plan är att kalla KOL-patienter utifrån de Nationella riktlinjerna och att i första hand kalla de patienter som är haft exacerbation/-er och högt CAT-värde.

I Medrave, primärvårdskvalitetsrapport och QPI, kan vi hitta och kalla de patienter som inte gjort någon CAT eller inte blivit kallade efter exacerbation. Genom att inte endast skicka ut ett brev med CAT-formulär, utan också ringa upp patienten (som avbokad eller av annan anledning inte kommer på bokad besök) och samtala kring patienten hälsotillstånd, kan vi prioritera de som verkligen behöver komma till vårdcentralen. Detta kan göra att patienten inte känner sig bortglömd utan mer delaktig i sin vård.

Framtida kvalitetsarbete/förbättringsarbete blir att öka antalet Behandlingsplaner till alla KOL patienter. Målet är att alla patienter skall ha en sådan för att kunna delta i sin vård på bästa möjliga sätt och förhindra försämringstillstånd. Det vore bra om behandlingsplan fanns som en indikator/mått i Medrave, för att kunna följa och mäta förändring av uppförandet av individuella behandlingsplaner för vårdcentralens KOL-patienter under tid.

D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se