

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Fridhemsplans Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Emma Lindh	

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

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.

Kari Koita-Piot, Specialist Allmänmedicin, kari.koita@fpvc.se

Stephanie Mayes, Sjuksköterska

Johan Erlandsson, ST-läkare,

Moa Minell, läkarsekreterare

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

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.

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Fridhemsplans Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Emma Lindh	

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.

Vi har 52 patienter med KOL-diagnos som är satt det senaste året. Vi ser att 81% har blivit tillfrågade om sina rökvanor, varav 36 % är rökare och 41% av rökarna har tillfrågats om rökavvänjning. Andelen genomförda CAT-skattningar är 35% och andelen som genomfört spirometrier är 56%. Vi har låg prevalens av andel KOL-patienter jämfört med resten av regionen (0,8% mot 1,4%) men bra prevalens av andel KOL-patienter med underhållsbehandling som fått återbesök (81.6% mot 79,4 för regionen). *Målet är att undvika lidande och minska symtom hos patienterna samt undvika onödiga sjukhusinläggningar.*

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

KOL

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient- verksamhets- och samhällsnivå)

Vi vill öka andelen patienter med diagnos KOL och förbättra omhändertagandet genom att ge ökat stöd till rökavvänjning, för att förebygga försämring av KOL, öka antal CAT-skattningar för att få bättre objektiva mått av patientens mående, och öka antalet spirometrier för en bättre uppföljning. CAT bör genomföras vid varje spirometri.

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.

Att öka andelen listade patienter med diagnos KOL från 52 till 60, tidssatt från 1 januari 2022 till sista december 2022.

Att öka andelen listade patienter med diagnos KOL där man efterfrågar rökvanor från 81 till 90%, tidssatt från 1 januari 2022 till sista december 2022.

Att öka andelen genomförda CAT från 35% till 50% hos listade patienter med diagnos KOL, tidssatt från 1 januari 2022 till sista december 2022.

Att öka andelen efterfrågade rökvanor från 81% till 90% hos listade patienter med diagnos KOL, tidssatt från 1:a januari 2022 till sista december 2022.

Öka andelen erbjudanden om rökavvänjning till patienter med KOL som röker, tidssatt från 1 januari 2022 till sista december 2022.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Fridhemsplans Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Emma Lindh	

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?

a.

Vi kommer att starta en Astma/KOL-mottagning, med patientlista, och sätta upp rutiner för att kalla Astma/KOL-patienter enligt nationella riktlinjer. Vi kommer att genomföra kortare internutbildning i form av föreläsningar för kollegor på APT och läkarmöten. Frågeenkät för väcka att nyfikenhet och stimulera till kunskapsinhämtning.

- b. Enkel frågeenkät i samband med besök på Astma/Kol-mottagning: "Vilket stöd önskar du från Astma/KOL-mottagningen?"

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 processmåttet, 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 snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel listade patienter med diagnos KOL	52 st	220101	60 st	Medr ave	Decem ber 2022
Indikator 2	Andelen listade patienter med KOL-diagnos där man efterfrågar rökvanor	81%	220101	90%	Medr ave	Decem ber 2022
Indikator 3	Andel genomförda CAT hos listade patienter med diagnos KOL	35%	220101	50%	Medr ave	Decem ber 2022
Indikator 4	Erbjuda rökavvänjning rökande KOL-patienter	40%	220101	80%	Medr ave	Decem ber 2022
Indikator 5						

Kommentar (valfritt):

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Fridhemsplans Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Emma Lindh	

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

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.

Vi har arbetat med rutiner i personalgruppen, identifierat svagheter (att man inte frågar tillräckligt ofta efter tobak exempelvis). Vi har fångat upp patienter som inte följts upp och kallat/satt på väntelista för spirometri och uppföljning. Kopplat patienterna till den nystartade Astma/KOL-mottagningen.

Vi har inte fått några svar i patientenkäten.

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	Andel listade patienter med diagnos KOL	52 st	220101	60st	68st	Medrave	231231
Indikator 2	Andelen listade patienter med KOL-diagnos där man efterfrågar rökvanor	81%	220101	90%	79%	Medrave och journalgranskning	231231
Indikator 3	Andel genomförda CAT	35%	220101	50%	49%	Medrave	231231

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Fridhemsplans Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Emma Lindh	

	hos listade patienter med diagnos KOL						
Indikator 4	Erbjuda rökavvänjning rökande KOL-patienter	40%	220101	40%	70%	Medra ve och journa lgrain skning	231231
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

Indikator 1: Mål uppnått (68 registrerade).

Indikator 2: Minskat till 79 %. Vi har kontrollerat med journalgranskning. En del var inte registrerade under sökord. Oförändrade rökvanor skrivs i löpande text. 2 PDL-patienter där vi inte kan se journal. I övrigt har man inte efterfrågat rökning.

Indikator 3: 49%. Det förklaras av att vi startat en astma/KOL-mottagning där patienterna får genomföra CAT i samband med spirometri. Alla patienter har inte hunnits kallas än till mottagningen. Ett antal KOL-pateinter har genomfört spirometrin på annan mottagning, delvis beroende på Covid-pandemi. Patienterna är nu satta på väntelista för spirometri, och kopplade till vår nya astma/KOL-mottagning.

Indikator 4: Vi har fått göra en journalgranskning och funnit att vi erbjudit rökavvänjning hos 70% av rökarna. Vi når inte upp till målet, men har ökat med 30%.
Förbättra rutiner!!

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 era patienters delaktighet eller involvering i vården?
3. 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.

1. Viktigt med rutiner. Mottagningen har varit dålig på att följa upp, men det kommer bli lättare nu när patienterna är uppkopplade till Astma/KOL-mottagningen. Vi behöver bli bättre på att dokumentera under rätt sökord.

2. Vi har inte fått skriftlig feedback i patientenkäten (patienterna har inte velat lämna), men har etablerat kontakt med våra kroniskt sjuka KOL-patienter vilket vi hoppas ger dom större trygghet. De flesta kallade patienterna har kommit på besök vilket är positivt.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Fridhemsplans Vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Emma Lindh	

3. Etablerad Astma/KOL-mottagning. Fortsatta årliga uppföljningar. Förbättrade rutiner vid läkarbesök (dokumentation). Ny patientenkät för att förbättra delaktighet.

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 forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se