

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kallhälls Nya Vårdcentral	
Verksamhetschef Björn Skoglund	Aktnummer (ifylles av HSF)

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 forbattringsarbeten.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.

Jon Forslin, ST-läkare – Kontaktperson jon.forslin@knvc.se

Björn Skoglund, distriktsläkare, MAL, verksamhetschef

Henrik Olsen, fd verksamhetschef, distriktsläkare

Holger Björlund Olofsson, distriktsläkare

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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kallhälls Nya Vårdcentral	
Verksamhetschef Björn Skoglund	Aktnummer (ifylles av HSF)

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Börja 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>

Kallhälls Nya Vårdcentral har cirka 16 500 listade patienter. Enligt Medrave M4 är prevalensen av patienter med KOL(Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom) i vårt patientunderlag cirka 0,8% dvs cirka 140 patienter. Patienter med KOL omhändertas via ordinarie husläkarmottagning och spirometrier utförs på olika fysiologiska kliniker.

Data som registreras i Medrave visar på en låg registrering av vissa kvalitetsmått hos våra patienter med KOL. Enligt Medrave har 37% av patienterna dokumentation om rökstatus, 24% dokumentation om BMI, 0% har en CAT (COPD Assesment Test) registrerad och bara 9% har genomgått en spirometri. (Datat gäller för perioden 2018-10-01 – 2021-09-30)

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom

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

Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med KOL. Målet är att en förbättrad dokumentation ger ett bättre omhändertagande och behandling av aktuell patientgrupp

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.

Målet är förbättra omhändertagandet av våra KOL patienter bland annat genom att förbättra dokumentationen av utvalda hälsomått. Punkt 1 gäller ffa dokumentation. 2-4 gäller dels dokumentation men även omhändertagande (rökavvänjning, symtomuppf, kostråd)

1. Rökstatus – målet är att >80 % av patienterna ska ha dokumentation avseende rökstatus.
2. Rökavvänjning – målet är att >80% av patienterna patienterna som röker ska ha erbjudits rökavvänjning.
3. CAT – målet är att > 50% av patienterna ska ha dokumentation avseende CAT.
4. BMI – målet är att > 50% av patienterna ska ha dokumentation om BMI.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kallhalls Nya Vårdcentral	
Verksamhetschef Björn Skoglund	Aktnummer (ifylles av HSF)

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

- 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 [verktyget fiskbensdiagram](#) 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>
- Hur tar ni reda på vad som 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.
Idéen med förbättringsarbetet är att en förbättrad journalmall samt regelbunden information på läkarmöten och APT kan förbättra vår dokumentation och omhändertagande av patientgruppen.

Vi kommer att genomföra lokal internutbildning inom användning/tolkning av CAT och behandlingsmöjligheter avseende KOL. För att minska rökningen kan vi bland annat öka antalet remisser till sluta-röka linjen om vi inte kan erbjuda rökavvänjning inom ramen av vår egen verksamhet.

Under året kommer en ”tilläggsmodell” i alla mottagningsanteckningar i Take Care att implementeras vilket kommer att underlätta registrering av hälsomått och genomförda åtgärder för att bland annat bättre kunna följa upp kvalitén av vården.

b.
Patienterna kommer att involveras då de kommer på sina läkarbesök. Förhoppningsvis ger det här arbetet en ökad användning av CAT som kan användas som underlag för samtal mellan läkare och patient om det aktuella hälsotillståndet.

Patienterna kommer att involveras i förbättringsarbetet genom att ett antal patienter kommer frågas i en semistrukturerad intervju om deras upplevelse och idéer kring förbättring av vården.

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 snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Andel dokumenterat rökstatus	37%	2022-02-01	>80%	Medr ave M4	2022-12-01

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kallhälls Nya Vårdcentral	
Verksamhetschef Björn Skoglund	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 2	Erbjuden rökavvänjning	11%	2022-02-01	>80%	Medr ave M4	2022-12-01
Indikator 3	Andel dokumenterat CAT	0%	2022-02-01	>50%	Medr ave M4	2022-12-01
Indikator 4	Andel med dokumenterat BMI	24%	2022-02-01	>50%	Medr ave M4	2022-12-01

Kommentar (valfritt):
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 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.

Under året som förbättringsarbetet pågått har vi implementerat en ”tilläggs mall” för luftvägar där viktiga hälsomått för KOL, men även astma finns. Mallen kan läggas till alla ordinarie besöksmallar i Take Care. Vi har under året arbetat med implementeringen av mallen framför allt genom information och diskussion på läkarmöten/APT.

Information om förbättringsarbetet och allmän undervisning av KOL har genomförts på planeringsdagar, APT och läkarmöten under året.

För att underlätta att skattningsformuläret används har CAT formuläret lagts till i Take Care, så att den lätt kan bifogas då patienter med KOL erhåller kallelse till besök.

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)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kallhalls Nya Vårdcentral	
Verksamhetschef Björn Skoglund	Aktnummer (ifylles av HSF)

	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 dokumenterat rökstatus	37%	2022-02-01	>80%	50%	Medra ve M4	2022-12-01
Indikator 2	Erbjuden rökavvänjning	11%	2022-02-01	>80%	81%	Medra ve M4	2022-12-01
Indikator 3	Andel dokumenterat CAT	0%	2022-02-01	>50%	31%	Medra ve M4	2022-12-01
Indikator 4	Andel med dokumenterat BMI	24%	2022-02-01	>50%	40%	Medra ve M4	2022-12-01

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 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.

1. Kunskapen om KOL och senaste riktlinjer avseende behandling och uppföljning har förbättrats inom personalgruppen. Patienter har troligen fått bättre bedömning avseende sitt hälsotillstånd med anledning av detta. Den förbättrade dokumentationen underlättar framtida utvärdering av vårt arbetssätt och uppföljning av patientgruppen.

2. Information om patienters uppfattning av vården har inhämtats vid samtal under besök. Användning av skattningsformulär och samtal om rökning har uppfattats som positivt.

3. De nya rutinerna i arbetssättet har enligt vår uppfattning fungerat bra och kommer att fortsätta. Ytterligare förbättringar i arbetssätt kan framöver bli föremål för nya förbättringsarbeten. Det nya arbetssättet som implementerats under året kan komma att bli en skriftlig rutin framöver.

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