

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Folkets vårdcentral Tyresö	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Anoushe Sigaroudi	

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 viktigt 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.

Skriv i den här rutan namn och professioner, samt e-postadress till en kontaktperson i teamet.

Anoushe Sigaroudi, distriktsläkare, verksamhetschef, **kontaktperson**

verksamhetschef@folketsvardcentral.se

Karla Osorio, undersköterska, vårdcentralens samordnare

Isabell Myrsten, undersköterska, vårdcentralens samordnare

Susanne Johansson, sjukgymnast

Sayna Nourzad, läkarkandidat

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Folkets vårdcentral Tyresö

Verksamhetschef

Anoushe Sigaroudi

Aktnummer (ifylles av HSF)

Dan Silberstein Kantor, läkarkandidat

Philip Kayal, läkarkandidat

Emil Wager, läkarkandidat

Paula Fernandez Andoker, sjuksköterska på Adxto Care

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.

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 är en vårdcentral som startade 2020. Under 2021 gick antalet listade patienter från 5000-10 000. Flertalet patienter med diagnosen KOL har inte utretts för KOL hos oss utan har fått sin diagnos på andra vårdcentral. Vi undrar bland annat hur många av dessa som faktiskt har korrekt diagnos.

När vi tittar i medrave finns det endast 3 % av patienter med KOL som har registrerat värde under sökord "spirometri", och endast 8 % har registrerat CAT-formulär under 2021.

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 säkra utredning, uppföljning och omhändertagandet av våra KOL-patienter. Det är viktigt för att minska antalet exacerbationer och därmed minska mortaliteten, samt även ge upphov till bättre livskvalitet hos patienterna. Vi vill även se till att ev. patienter som har fått felaktig KOL-diagnos ska identifieras för att dessa ska få korrekt behandling.

Då vårdcentralen startade 2020 och pandemin kan ha hindrat patienters normala access till vården, har Folkets VC inte haft samma möjlighet att följa sina etablerade rutiner och flödesscheman för dessa patienter. Många vården finns därmed inte registrerat i medrave sedan tidigare.

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.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Folkets vårdcentral Tyresö

Verksamhetschef

Anoushe Sigaroudi

Aktnummer (ifylles av HSF)

- Att öka andelen av patienter med KOL som har registrerat värde på spirometri under "sökord" från 3 % till 50 %.
- Att öka andelen av patienter med KOL som har ifyllt CAT-formulär från 8 % till 50 %
- Att öka andelen av patienter med KOL som har dokumenterad uppgift om rökvanor från 22 % till 50 %
- Att öka andelen av patienter med KOL som genomfört gångtest på vårdcentralen från 0 % till 50 %

Samtliga mål gäller till sista december 2022.

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. Projektet går ut på att under en definierad tid från start i juni fram till november kalla KOL-patienter på besök hos oss på vårdcentralen. Undersköterska, sjuksköterska och läkarkandidater kommer att få en lista på alla KOL-patienter som ska kallas. Vi kommer att ringa upp patienterna som inte svarar direkt vid flertal tillfällen för att öka chansen att de kommer in på besök.

Patienterna ska få träffa en undersköterska innan besöket för registrering av mätvärden av intresse. Därefter går patienten in till sjukgymnasten för ett 6-minuters gångtest. Efter detta går patienten in till ett rum med sjuksköterska/läkarkandidat för att fylla i skattningsformulär, genomföra spirometri samt för anamnestagning. Avslutningsvis kan behandlande läkare göra en medicinsk bedömning och ta beslut om ev. medicinjustering och andra insatser.

Antal exacerbationer under året ska både kollas upp i journalen samt tillfrågas patienten direkt. Antal exacerbationer tillsammans med ifyllt CAT-formulär utgör grunden för GOLD-klassificering, ett sätt att skatta svårighetsgraden av KOL på.

Under hösten är planen att få stöd från sjuksköterska från Adxto Care.

- b. Identifiera patienter med låg compliance, viktigt att ta reda på vilka patienter som fortsatt är rökare då rökstopp är den enda behandlingen som faktiskt bromsar förloppet vid KOL. Dessa patienter ska förutom råd på plats även få extra insatser i form av hjälp med rökavvänjning hos distriktsköterska.

Även viktigt att sjukgymnast bedömer de patienter som är i behov av fortsatt kontakt för ex. andningsteknik och sekretmobilisering. Sjukgymnastbedömningen är även avgörande för att ta reda på vilka som behöver remitteras vidare till lungmedicin.

Vi behöver ta reda på vad för symptom som är mest besvärligt för patienten för att symptomlindra och öka compliance.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Folkets vårdcentral Tyresö	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Anoushe Sigaroudi	

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 KOL-patienter med spirometri-värde registrerat under sökord	3%	220101	50%	Medr ave	221231
Indikator 2	Andel KOL-patienter med ifyllt CAT-formulär registrerat	8%	220101	50%	Medr ave	221231
Indikator 3	Andel KOL-patienter med dokumenterad uppgift om rökvanor	22%	220101	50%	Medr ave	221231
Indikator 4	Andel KOL-patienter med genomförd 6-minuters gångtest på vårdcentralen	0%	220101	50%	Medr ave	221231

Kommentar (valfritt):

Antal poäng på CAT samt antal exacerbationer under senaste året (fynd i journal samt patient som tillfrågas) utgör grunden för GOLD-klassificering som ger en överblick av vilken svårighetsgrad av KOL patienten har och kan därmed påverka behandlingen.

Målet är att 100 % av de som deltar i KOL-projektet ska ha registrerade värden på de ovannämnda indikatorerna, men vi räknar med att vissa patienter kommer att tacka nej till undersökningen, däribland några som följs på lungmedicin (därav är målet för indikatorerna minst 50 % av totala antalet patienter med KOL på vårdcentralen).

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	
Folkets vårdcentral Tyresö	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Anoushe Sigaroudi	

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.

1. Samtliga patienter fick initialt träffa en undersköterska som tog blodtryck, puls, saturation, längd och vikt.
2. Sedan träffade patienten en sjukgymnast som genomförde ett 6-minuters gångtest. Sjukgymnasten bokade in patienten för uppföljning vid behov.
3. Därefter gick patienten vidare till sjuksköterska/läkarkandidat som hjälpte patienten att fylla i CAT-formulär samt utförde spirometriundersökning och hälsosamtal. Antalet exacerbationer under året noterades i detta steg. CAT-formulär + antal exacerbationer utgjorde grunden för GOLD-klassificering som registrerades.
4. Avslutningsvis träffade patienten behandlande läkare som gjorde en medicinsk bedömning och tog beslut om eventuell medicinjustering och andra insatser, som ex. vidare remittering till andra enheter (lungmedicin, kardiologisk konsultation mm).

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 KOL-patienter med spirometri-värde registrerat under sökord	3	220101	60	67	Medra ve	221231
Indikator 2	Andel KOL-patienter med ifyllt CAT-formulär registrerat	8	220101	60	72	Medra ve	221231
Indikator 3	Andel KOL-patienter med dokumenterad uppgift om rökvanor	22	220101	70	81	Medra ve	221231
Indikator 4	Andel KOL-patienter med genomförd 6-minuters gångtest på vårdcentralen	0	220101	60	68	Medra ve	221231

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Folkets vårdcentral Tyresö

Verksamhetschef

Anoushe Sigaroudi

Aktnummer (ifylles av HSF)

Övriga kommentarer:

Andra resultat som kan vara av intresse:

- ▶ 113 av 172 patienter med registrerad KOL-diagnos deltog i projektet
- ▶ Antal patienter där KOL-diagnos kunde uteslutas: 7 st
- ▶ Antal patienter med tveksam KOL-diagnos: 6 st
- ▶ Medicinjustering skedde hos 25 patienter, motsvarande 22 % av de 113 patienter som deltog
- ▶ Samtliga KOL-patienter som fortfarande rökte fick tala med läkaren angående sina rökvanor och vikten om att sluta röka, 1 patient var intresserad av vidare kontakt för rökavvänjning hos DSK

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. Genomgående gott resultat, vi har uppnått målen på samtliga indikatorer. Vi har lärt oss att detta är ett effektivt sätt att få en sammanhängande överblick över hur patienter med KOL mår i flera avseenden, däribland subjektiv uppfattning/mående, objektivt mått på lungfunktion (spirometri) och fysisk förmåga (gångtest). Detta gör det smidigt och enkelt för läkaren att justera ev. mediciner direkt på plats vilket uppskattas av patienterna som slipper dela upp besöken. Hypotesen om att några patienter med KOL-diagnos inte hade korrekt diagnos stämde då 7 patienter fick sin diagnos avskriven.

2. Innan besöket har patienterna informerats om hur projektet ska gå till och har även fått lämna sina synpunkter efter besöket för att projektet ska vara så patientcentrerat som möjligt.

Patienten är expert på sina symptom och CAT-formulär bygger helt på patientens symptombild. Därmed är det oerhört viktigt att involvera patienten och förtydliga varje fråga för att få en så säker bild som möjligt vid skattningen.

3. Planen är att vi ska fortsätta med projektet och till nästa år fokusera på särskilda behandlingsmål för KOL efter startat projekt i år. Ex. är att jämföra antalet exacerbationer/år, FEV1%, GOLD-klassificering, CAT-poäng för att se över behandlingseffekter. Värden som har tagits fram under detta projekt kommer att användas som utgångspunkt för nästa års projekt.

Vi ska fortsätta med samarbetet mellan sköterska/läkarkandidat, sjukgymnast och läkare för att öka helhetsperspektivet över patientens sjukdomstillstånd. Däremot kommer vi att fokusera på mer organiserade byten mellan stationer så att patienter slipper den långa väntetiden emellan varje undersökning. Ev. individualisera bokningen så att mer komplexa fall får längre tid på besöken utefter behov och att det därmed inte sker en fördröjning för resterande patienter.

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