

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Huvudsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Sanjay Ahuja	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 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.

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

Sanjay Ahuja, distriktsläkare, sa@huvudstavard.se

Karin Wallin, ST-läkare

Aisha Shafqat Jafari, ST-läkare

Anna Zahn, Astma/KOL distrikssköterska

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Huvudsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Sanjay Ahuja	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

KOL prevalens i vår listningspopulation är 2,1%.

Andel patienter som har fått ett återbesök inom 6 veckor efter exacerbation i vår KOL population är 60%

Inga patienter in vår KOL population har ett 6-minuters gångtest registrerad.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL)

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

Att förebygga samt behandla KOL-exacerbationer är ett viktigt mål då mortalitet ökar med antal sjukhusvårdade KOL-exacerbationer (i synnerhet svåra exacerbationer) samt lungfunktions förlust sker successivt mellan exacerbationer (Larsson K *et al*, The impact of exacerbation frequency on clinical and economic outcomes in Swedish COPD patients: the ARCTIC Study. *Int J Chron Obstruk Pulmon Dis*, 2021;16:701 - 13).

Specifikt mål: Uppmärksamhet och uppföljning av KOL exacerbationer

Kontroll av blod eosinofiler förespärkas i senaste GOLD dokumentet inför val av behandling hos patienter med hög exacerbationsrisk dvs KOL stadium GOLD D dvs med CAT ≥ 10 poäng (mMRC ≥ 2 poäng) och ökad risk för framtida exacerbationer (≥ 2 exacerbationer som behandlades i öppenvård eller 1 exacerbation som krävde inlagande vård det senaste året) Vid förekomst av eosinofiler $>3\%$ rekommenderas tillägg av inhalationssteroider.

Specifikt mål: Mätning av eosinofiler i population med hög exacerbationsrisk.

Vid KOL finns en association mellan mortalitet och låg fysiskkapacitet (Cote *et al*, The 6-min walk distance, peak oxygen uptake, and mortality in COPD. *Chest*, 2007;132(6):1778 - 85).

Specifikt mål: Kartläggning av fysiskkapacitet genom 6-minuters gångtest

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Huvudsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Sanjay Ahuja	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Del-mål :

- Andel patienter med KOL som tilldelats stadium utifrån symptom och exacerbationsfrekvens.
- Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som fått återbesök inom 6 veckor under studieperioden
- Andel patienter med hög exacerbationsrisk där eosinofil i blodbild uppmätts. KOL patienter stadium D identifieras genom journalgranskning.
- Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som genomgått 6 minuters gångtest

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 inledningsvis diskutera kunskapsläge kring KOL-exacerbationer, eosinofili och val av inhalationsbehandling samt förekomst av annat komorbiditet hos patienter med KOL.

Vi kommer att diskutera med KOL /Astma distriktsköterska och övriga läkare hur vi kan utifrån våra förutsättningar bäst omhänderta patienter som aktualisera hos oss genom remiss efter sjukhusvårdad KOL exacerbation, besök på närakut för akut luftvägsinfektion med dyspne och hosta, söker vår egen akutmottagning eller kommer på årskontroll hos Astma/ KOL distriktsköterska.

Mätning sker under period 1/4- 31/12- 2022

I slutskedet kommer vi i ett gemensamt möte förmedla resultat ifrån delmålen.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Huvudsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Sanjay Ahuja	Aktnummer (ifylles av HSF)

b.

Patienter är inte medvetna om att prognosen beträffande lungfunktions försämras vid återkommande exacerbationer, oavsett svårighetsgrad. Vi kommer att utforma ett informationsbrev om behandlingen som lämnas till patienter med ny diagnosticerad KOL samt vid uppföljningar för att öka medvetandegrad hos patienter.

Att få ett värde (kvitto) på 6-minuters gångtest vartannat år kan var ett sätt för patienten att få ett objektiva mått på sin lungfunktion och annan sjukdomsburda.

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 processmåten, 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.	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/ period för start- läge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå mål- värdet
Indikator 1	Andel patienter med KOL som tilldelats stadium utifrån symptom och exacerbationsfrekvens.	okänd	26/2-2022	90		Dec 2022
Indikator 2	Andel patienter med KOL som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation	60%	26/2-2022	80%		Dec 2022
Indikator 4	Andel patienter med ny diagnosticerad KOL samt stadium GOLD D där eosinofiler uppmätts	okänd	26/2-2022	50%		Dec 2022
Indikator 5	Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som genomgått 6 minuters gångtest (sökord Medrave)	0%	26/2-2022	20%		Dec 2022

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 fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Huvudsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Sanjay Ahuja	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Patienter som har en KOL-exacerbation aktualiseras på mottagning genom att man har sökt akut alt man har blivit remitterad till mottagningen av närakuten eller akutmottagningen. Enligt rådande konsensus lokalt, ska läkare som tar emot patienter bilda en uppfattning om patientens exacerbations-frekvens och när det är lämpligt att remittera patient till ASTMA/KOL distriktsköterska för uppföljning. ASTMA/KOL distriktsköterska träffar patient och återkopplar resultat till inremitterande läkare. Övriga patienter med KOL aktualiseras hos husläkaren i samband med årskontroll antingen för KOL eller övriga kroniska sjukdomar.

Data från Primärvårdskvalitet talar om att prevalens av KOL under studieperiod har ökat från 2,1% till 2.3%. Vid utgången av studieperiod (1/1-2022 - 31/12- 2022) är rökvanor samt BMI registrerade hos 83% respektive 85% av KOL patienter.

80% av KOL patienter har hypertoni, 9% har ischemisk hjärtsjukdom, 14% har förmaksflimmer, 14% har även hjärtsvikt, 5% haft TIA alternativ stroke samt 20% är även diagnostiserade med osteoporos. 80% av patienter har genomgått spirometri under året. 36% av KOL patienter har haft en exacerbation under studieperiod. Detta var intressant för oss att få kunskap kring komorbiditet hos våra patienter med registrerad KOL diagnos.

Beträffande vår studie framkom att även om uppföljningsfrekvens av KOL patienter är hög (90%) är registrering av KOL stadiindelning fortsatt låg (34%). Man behöver helt enkelt registrera GOLD stadium vid varje tillfälle man träffar en patient på mottagningen (oavsett om man träffar sjuksköterska eller läkare) och detta få bli en obligatorisk del av journalföring vid bedömning av patienter med KOL sjukdom.

Utav 36% av samtliga KOL patienter med KOL exacerbation har 64% bedömts åter, varav 53% inom 6 veckor efter exacerbation. Motsvarande samlad siffra för Stockholms län är 68% varav 45% erhållit uppföljning inom 6 veckor. Anledning till det förvånande låga resultat kan vara att man har felregistrerat diagnos (KOL exacerbation i stället för enbart KOL; underlåtit att erbjuda en patient

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Huvudsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Sanjay Ahuja	Aktnummer (ifylles av HSF)

med KOL exacerbation uppföljning till KOL/ASTMA sjuksköterska; patient har inte kommit på uppföljning och bokat av tiden av olika skäl). Som påpekats tidigare av bedömaren är förekomst av patienter GOLD stadium D lågt och därmed har mätning av eosinofiler inte varit aktuellt. Vi har tidigare inte haft en rutin att erbjuda KOL patienter bedömning av fysisk förmåga genom 6 minuters gång test. Att 21 % av KOL patienter valde att fullfölja uppmaning och genomgå test är positivt.

Observera att start av mätperioden har ändrats från 26/2-2022 till 1/1-2022 på förslag av bedömaren.

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 patienter med KOL som tilldelats stadium utifrån symptom och exacerbationsfrekvens.	Okänd	1/1-2022	90%	34%	Pvk: Primärvårds kvalitet	31/12-2022
Indikator 2	Andel patienter med KOL som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation	60	1/1-2022	80%	53%	Pvk: Primärvårds kvalitet	31/12-2022
Indikator 3	Andel patienter med ny diagnosticerad KOL samt stadium GOLD D där eosinofiler uppmätts	Okänd	1/1-2022	50%	0%	Medrave	31/12-2022
Indikator 4	Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som genomgått 6 minuters gångtest (sökord Medrave)	0	1/1-2022	20%	21%	Pvk: Primärvårds kvalitet	31/12-2022
	Andel patienter med KOL som fått uppföljning	80%	1/1-2022		90%	Pvk: Primärvårds kvalitet	

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Huvudsta Vårdcentral	
Verksamhetschef Sanjay Ahuja	Aktnummer (ifylles av HSF)

--	--	--	--	--	--	--	--

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 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.

Förbättringsarbete kräver uppföljning av uppnått resultat med jämna mellanrum samt rätt forum för att förmedla inblandade om hur mätningens resultat ser ut. Detta gör att arbetet inte hamnar i glömska bland andra konkurrerade intressen men hålls "levande".

Man behöver använda standardiserade rubriker i journalanteckning (KOL Stadium 1-4, GOLD A-D, CAT score, 6 MWT) samt rätt diagnos (Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, ospecificerad J44.9; kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation, ospecificerad J44.9). När dessa angivits i löpande text i journalanteckning är dessa inte med i mätningar. Detta är i synnerhet viktigt när journalanteckningar inte längre skrivs av läkarsekreterare men av vårdpersonal själva genom "tal till text" "tjänst. I och med det finns en konsensus om att det ska enbart vara en typ av jouranteckning för samtliga kroniska sjukdomar, behöver man "lägga till term" och välja rubrik som är av intresse för att denna ska finnas med i journalanteckning som sökbar rubrik. Samtliga läkare, inkl. utbildningsdoktorer (ST-läkare och AT-läkare) behöver få stöd i detta arbete under sin handledningstid. Under handledningstid bör handledare fråga efter adepten haft patienter som infaller i "studiegrupp" och diskutera handläggningen. Det krävs även information till samverkande kliniker (i vårt fall, rehabiliteringsenhet) om pågående arbete.

En stor andel av patienter faller bort från uppföljning trots att KOL-distriktsköterska har tagit kontakt med patienten (muntligt besked från vår KOL/ Astma sjuksköterska). Det kan vara värdefullt att läkaren som träffar patient med KOL exacerbation får ett meddelande från KOL-distriktsköterska om att patient har avböjt uppföljning. Läkaren får då ta kontakt med patienten telefonledes och förklara värdet i fortsatt uppföljning. Detta är i synnerhet viktigt hos patienter med multimorbiditet (hjärtsvikt, ischemisk hjärtsjukdom alt, njursvikt). Även husläkaren behöver uppmärksamma vid årskontroll att patient inte har erbjudits alternativt avböjt/låtit bli att komma på uppföljning efter en exacerbation.

KOL/Astma sjuksköterska och även namngiven husläkare har en nyckelroll att fortsätta motivera till uppföljning samt prioritera patienter med KOL exacerbationer. En tydlig markering i behandlingsplan (rubrik i TC) borde göras att patient har haft en KOL exacerbation och har erbjudits uppföljning till KOL/ASTMA distriktsköterska alt. till husläkare.

I och med vi ser att inte alla patienter med KOL diagnos har kliniska uppgifter beträffande FEV1 resultat och GOLD Stadium inregistrerade i journal behöver detta arbete fortsätta.

2.

Vår gemensamma erfarenhet är att KOL patienter, och i synnerhet rökande KOL patienter, är en särgrupp som ofta avböjer uppföljning. "Ni vill att jag ska sluta röka, men jag vill inte! Vi har ju redan provat en hel medikament utan att jag har upplevt en skillnad". Vissa patienter har ifrågasatt t.o.m behov av att genomgå 6 minuters gångtest.

Här gäller ett pedagogiskt arbete som både läkare och KOL sjuksköterska har för att motivera patienten till fortsatt "statusbedömningar" även om man inte är nära ett "rökavslut".

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

Huvudsta Vårdcentral

Verksamhetschef
Sanjay Ahuja

Aktnummer (ifylles av HSF)

4. Vi kommer att fortsättningsvis “uppdatera” oss beträffande aktuellt status gällande angivna uppföljningsparametrar, lämpligast vid läkarmöten (varannan månad) och även i möten med vår Astma/KOL sjuksköterska. Detta för att aktuellt förbättringsarbete ska kunna bli en del av våra rutiner.
5. Man kan kanske om detta tillåts fortsätta studien för att omfatta även år 2023 men även undersöka närmare huruvida patienter med KOL, och i synnerhet patienter med exacerbationer erbjudits vaccination mot Influensa och Pneumokocker , genom inloggning i Vaccinera.

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