

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Segeltorps Vårdcentral

Verksamhetschef

Natalie Neikter

Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: **Alkohol**

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 uppbyggd 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.

Lara Haasper ST-läkare (lara.haasper@regionstockholm.se)

Margareta Liander Enhetschef och DSK

Intisar Morabet Kurator

Denise Nattstjärna Sjuksköterska

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
Segeltorps Vårdcentral

Verksamhetschef

Aktnummer (ifylles av HSF)

Natalie Neikter

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>

2020 hade cirka 15 % av den vuxna befolkningen i Sverige en alkoholkonsumtion på en riskabel nivå. Andelen äldre med riskkonsumtion har ökat. Enligt Folkhälsokollen är alkoholkonsumtionen i Stockholm störst i socioekonomiskt starka områden. Segeltorps Vårdcentral har en hög andel av äldre patienter och ligger i ett socioekonomiskt starkt område. Med detta i åtanke undrade vi hur vi tar upp alkoholfrågan med våra patienter och hur vi dokumenterar det. Alkohol är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdom och tidig död. Forskningen visar att det finns stora hälsovinster att uppnå för personer med hög alkoholkonsumtion om de minskar sitt intag. Många utredningar och behandlingar inom primärvården kan förenklas och minimeras om alkohol tidigt övervägts. Dessutom interagerar alkohol med ett flertal läkemedel vilket kan leda till oväntade biverkningar eller otillräcklig effekt dessa preparat, t.ex. vid blodtrycksläkemedel eller antidepressiva preparat. Samtal om alkohol i samband med läkar- eller sköterskebesök har stor effekt, och är en viktig del av folkhälsoarbetet. Patienter förväntar sig att vårdpersonal tar upp frågan om alkoholvanor. En klar majoritet av befolkningen vill att vårdpersonalen diskuterar levnadsvanor och deras betydelse för hälsan och tycker dessutom att ändrade levnadsvanor bör användas som alternativ till läkemedel. Vid genomgång av statistik från 2021 hade vi enbart tillfrågad 7 % av patienter kring alkoholvanor. Enbart 56 % av patienter med dokumenterat riskbruk har fått en dokumenterat åtgärd (80 % är målet på SLSO nivå). Under 2021 har enbart 9 kontakter registrerats som Rådgivande samtal om alkohol (DV122). Vi ser en stor förbättringspotential vad gäller att identifiera riskbruk av alkohol bland våra patienter. Vi drar också slutsatsen att vi underdokumenterar alkoholvanor samt åtgärder som vi erbjuder patienter. Vi ser förbättringspotential för ett strukturerat interdisciplinär omhändertagande av patienter med riskabla alkoholvanor i teamet med sjuksköterskor, psykosociala teamet och läkargruppen. För detta kommer en skriftligt lokal rutin skrivas med tydligt uppdrag, fokus och ansvarsfördelning.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Vi vill jobba med alkoholvanor- att fråga på ett strukturerat och rutinerat sätt, att erbjuda åtgärder och dokumenterar vad vi gör så att viktig information är tillgänglig för vårdpersonal och våra patienter får en bättre vård. Här vill vi särskilt koncentrera oss på diagnoser som har en särskilt tydlig koppling till alkoholöverkonsumtion, t.ex. inom hjärt-kärlsjukdomar (hypertoni, förmaksflimmer), psykosociala diagnoser (depression, ångest, sömnstörning, stressrelaterat psykisk ohälsa), Diabetes mellitus typ 2, kronisk smärtproblematik inklusive neuropati. Vi vill även öka på kunskapen om alkohol bland våra anställda och förbättra det interdisciplinära samarbetet.

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

Vi vill förbättra diagnostik, omhändertagande och dokumentation av alkoholöverkonsumtion, först och främst där alkohol kan ha en stor betydelse för grundsjukdomen patienten söker för. Detta kan förenkla att förstå symtombilden patienten presenterar, minska på utredningar och förbättra prognosen av patientens grundsjukdom.

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
Segeltorps Vårdcentral

Verksamhetschef

Natalie Neikter

Aktnummer (ifylles av HSF)

1. Vi vill öka andel patienter med tillfrågade och dokumenterade alkoholvanor (speciell om alkoholvanor har en stor betydelse för grundsjukdomen)
2. Vi vill öka antalet patienter med dokumenterat riskbruk som erbjuds anpassad åtgärd
3. Vi vill öka andel patienter som har fått rådgivande samtal om alkohol
4. Vi vill öka kunskap bland vårdpersonal angående alkohol så att teamet känner ökat tilltro att samtala om alkohol

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 [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>
 - b. 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](#).
- Vi börjar med att göra en anonym frågeenkät bland Vårdcentralen där vi frågar enligt VAS-skala om tilltro att samtala om alkohol vilket kommer att följas upp efter ett år. Detta är även en av indikatorerna som vi har valt. I enkäten ges utrymme att skriva upp förbättringsförslag och var vårdpersonalen ser egen kunskapsbrist så att vi kan ta hänsyn till detta i planerade utbildningsmoment.
 - Vi vill öka kunskap bland personalen om konsultationsteknik och möjliga åtgärder vid riskbruk av alkohol. Vi kommer att avsätta tid så att alla anställda kommer att göra en online utbildning via lärtorget (STEP-UP Alkohol och hälsa enligt 15 metoden). Andra moment är planerad men bero lite på svar från enkäten.
 - Vi vill göra samverkan mellan yrkesgrupper mer effektiv för att stödja våra patienter med överkonsumtion av alkohol (ett mer koordinerat samarbete mellan sjuksköterskor, psykosociala teamet och läkargruppen) och därmed utnyttja befintlig kompetens på Vårdcentralen bättre. Vg. Se planering för lokala rutiner nedan.
 - Genomgång av befintliga vårdprogram, AUDIT formulär, provtagning och biomarkörer etc.
 - Skriver lokala rutiner för ett strukturerat samarbete mellan yrkesgrupper men konkret ansvarsfördelning och dokumentationssätt
 - Utvecklar ett patientcentrerat frågeformulär inklusive alkoholvanor som patienter får fylla i inför besök där alkohol har relevans för grundsjukdomen

- Ökar kunskap bland patienter. Vi kommer att sätta upp olika informativa posters och annat infomaterial om alkoholvanor och riskbruk. Bland annat kommer vi att lägga fram patientinriktat material från Riddargatan 1. Målet är att patienter får mer information om hjälp som man kan få på Vårdcentralen och hur man även kan hjälpa sig själv för att bli delaktigt i sin behandling. MI kan vara av värde.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Segeltorps Vårdcentral	
Verksamhetschef Natalie Neikter	Aktnummer (ifylles av HSF)

snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmåtten, 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 tillfrågade alkoholvanor	39 %	1/1 2022 Hela 2021	> 20 %	Qlikview	2022-12-31
Indikator 2	Andel pat med riskbruk alkohol som har fått erbjuden åtgärd	39 %	1/1 2022 Hela 2021	80 %	Qlikview	2022-12-31
Indikator 3	Rådgivande samtal DV 122	64 %	1/1 2022 Hela 2021	80 % av patienter med riskbruk	M4	2022-12-31
Indikator 4	Andel vårdpersonal som tilltro sig att samtala om alkohol enligt VAS-skala	7/10	3/3 2022	8/10	Anonymt enkät på VC	2022-12-31

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 fikaummet, det kan ge ett ökat engagemang.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Segeltorps Vårdcentral	
Verksamhetschef Natalie Neikter	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.

Information om kvalitetsarbete spreds via mejl och APT samt möten i sjuksköterska/undersköterskegruppen, läkargruppen samt psykosociala team. Ett av målsättningar var att öka personalens tilltro att samtala om alkohol mätt via VAS skala där det fanns utrymme att skriva upp förbättringsförslag och var vårdpersonalen ser egen kunskapsbrist så att vi kunnat ta hänsyn till detta i planerade utbildningsmoment. Alla anställda med direkt patientkontakt har fått avsatt tid att göra en online utbildning via lärtorget (STEP-UP Alkohol och hälsa enligt 15 metoden). Dessutom har vi haft en planeringsdag med tema "alkohol" med presentation och övningsmoment. Vikten av rätt dokumentation i TakeCare har också gått igenom muntlig och skriftligt i samtliga personalgrupper med påminnelse via mejl under året. Vi har utvecklat ett patientcentrerat frågeformulär inklusive alkoholvanor som patienter får fylla i inför besök där alkohol har relevans för grundsjukdomen. Enkäten är klart men vi implementerade sent under året så det är för tidigt att dra någon slutsats än. Vi har legat fram patientinformation samt informationsbilder på hela vårdcentral under året för att informera och inspirera patienter samt att visa att en öppen attityd från vår sida att prata om alkohol.

Ökar kunskap bland patienter. Vi kommer att sätta upp olika informativa posters och annat infomaterial om alkoholvanor och riskbruk. Bland annat kommer vi att lägga fram patientinriktat material från Riddargatan 1. Målet är att patienter får mer information om hjälp som man kan få på Vårdcentralen och hur man även kan hjälpa sig själv för att bli delaktigt i sin behandling. MI kan vara av värde.

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol	Start-läge (% eller antal)	Datum /period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel tillfrågade alkoholvanor	39 %	1/1 2022 Hela 2021	> 20 %	49 %	Qlikview	2022-12-31
Indikator 2	Andel pat med riskbruk alkohol som har fått erbjuden åtgärd	39 %	1/1 2022 Hela 2021	80 %	24 %	Qlikview	2022-12-31
Indikator 3	Rådgivande samtal DV 122	64 %	1/1 2022 Hela 2021	80 % av patienter med riskbruk	76 %	M4	2022-12-31

Information om husläkarmottagning

 Mottagningens namn
 Segeltorps Vårdcentral

Verksamhetschef

Natalie Neikter

Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 4	Andel vårdpersonal som tilltro sig att samtala om alkohol enligt VAS-skala	7/10	22-03-03	8/10	7,4	Anonymt enkät på VC	2022-01-10
--------------------	--	------	----------	------	-----	---------------------	------------

Övriga kommentarer:

2021:

Av 4305 enskilda patienter har 1692 blivit tillfrågade om alkoholvanor. Därav har 28 haft ett riskbruk, 11 patienter har fått en erbjuden åtgärd och 7 har fått ett rådgivande samtal.

2022:

Av 4527 enskilda patienter har 2224 blivit tillfrågade om alkoholvanor. Därav har 127 patienter haft ett riskbruk, 30 patienter har fått en erbjuden åtgärd och 167 patienter har fått ett rådgivande samtal.

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 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.

Vi har haft ett bra startläge vid indikator 1 (tillfrågade om alkoholvanor) som vi har kunnat öka ännu mer. Vi har identifierat nästan 4 gånger så många riskbrukare. Vi har blivit tydligt bättre att erbjuda stöd och rådgivning till patienter under året. Innan kvalitetsprojektet har vi varit mer passiva att anteckna alkoholvanor och under året har vi börjat att jobba med informationen som vi har fått från patienter för att aktivt jobba med patienthälsa som en del i en positiv förändring. Vi har lärt oss att ställa frågan om alkohol på ett bra sätt och att genom att ta upp samtalet så sker en förändring.

Svårigheter har delvis berott på högre personalomsättning (randande ST läkare, nya underläkare etc.) och långvarig sjukfrånvaro från DSK sidan. Vi har noterat fortsatta svårigheter att dokumentera på rätt sätt, vilket sannolikt har påverkat resultat särskilt avseende indikator 2. Dessutom har under uppföljningen bristfällig dokumentation avseende "erbjudits åtgärd" kommit fram. Vi har ökat tydligt på rådgivande samtal om alkohol men minskat på erbjuden åtgärd vilket är ett motsägelsefullt resultat (vg. se indikator 2 och 3). Möjligtvis har man inte antecknat erbjuden åtgärd när patienten har tackat nej? Vi misstänker att en del av medarbetare har överskattat sin kompetens att samtala om alkohol innan utbildningsmoment och har nu efter projektet en mer realistisk skattning av sin egen samtalsförmåga vilket i sin tur också har ökat på kvaliteten av själva samtalet. Så tolka vi resultatet på indikator 4.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Segeltorps Vårdcentral

Verksamhetschef

Natalie Neikter

Aktnummer (ifylles av HSF)

2.

Vi har legat fram patientinformation samt informationsbilder på hela vårdcentral under året för att informera och inspirera patienter samt att visa att en öppen attityd från vår sida att prata om alkohol. Vi har givit skriftlig information till patienter med riskbruk för patientutbildningsskull men även självhjälp tips (framtagen från Riddargatan 1). Vi har försökt att vara lyhörd på vilket sätt patienten öka hjälp och att bemöta individuella frågeställningar och önskemål. Vi har blivit bättre att vägleda våra patienter.

3.

Vi kommer att fortsätta med samma arbete och har alkohol som en naturlig del av samtal med patienter särskild när patienten har en diagnos där alkohol har en viktig betydelse för grundsjukdomen. Detta kvalitetsarbete måste fortgå i framtiden då levnadsvanor, inklusive alkoholvanor, har stor betydelse för och sjukdom. Här ser vi en viktig uppgift för oss inom primärvården. Att introducera nyanställda i samma arbetsmetodik och att upprepa information till alla på vårdcentralen är vårt mål.

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