

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Akka hälsocentral, KOL

del 1

Information om husläkarmottagningen

Mottagningens namn

Akka Hälsocentral, Västerhaninge

Verksamhetschef
Maria Trygg

Verksamhetschefens e-post
maria.trygg@akkahc.se

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 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2024**, **obligatoriskt** för att kunna få den målrelaterade ersättningen.

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 2024 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2025** **obligatoriskt** för att kunna få den målrelaterade ersättningen..

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Radera EJ text i grå fält.

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:

Namn: Domenico La Corte

Profession: ST-läkare

E-post: domenico.lacorte@akkahc.se

Att involvera flera

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

- Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.
- Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.
- Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras).

A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner

A:

Emma Höög Netterlid, SSK. Spirometrisköterska.

Magnus Eriksson, dietist.
Niklas Kolari, fysioterapeut.

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B: Att ta fram en mall med fem intervjufrågor som vårdpersonal kan ställa när de träffar patienter med KOL.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Vårdcentralen ligger i ett område där många patienter började röka tidigt i livet. Utifrån data i PrimärvårdsKvalitet ser vi också att vårdcentralens patienter med KOL får mindre patientutbildning och färre spirometrikontroller jämfört med andra vårdcentraler. Andelen rökare med KOL som genomgått spirometri är också mycket låg (4,8 %). Det ses också en tydlig försämring av kvalitetsindikatorerna efter att vårdcentralens förra astma/KOL-sköterska gick i pension.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

KOL och rökning.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verkygslada-forbattringstrappa/>

Formulera här era mål:

<ol style="list-style-type: none"> Att erbjuda patienter med KOL som haft minst en exacerbation, behandling med nutrition, fysioterapi, fysisk aktivitet på recept (FaR) och läkemedelsbehandling (enligt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation 2023). Att förbättra patientinformation och att erbjuda hjälp för rökstopp för patienter med diagnosticerad KOL. Att utreda patienter som röker med sexminuters gångtest (COPD6) eller spirometri. 						
Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet) Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktugslada-forbattningstrappa/		Idéer till lösningar (För att nå målen) Initiala idéer till lösningar (För att nå målen) Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktugslada-patientsamverkan/				
1: Uteblivna uppföljningar av patienter med KOL.		1.1: Återbesök hos läkare efter patient haft exacerbation/luftvägsinfektion. 1.2: Tätare kontakt med spirometrisköterska.				
2: Luftvägsinfektioner ses som orelaterade från underliggande KOL-sjukdom. Detta gäller både hos patienter och vårdpersonal.		2.1: Patientutbildning. 2.2: Uppdatering av kunskaper hos vårdpersonal, enligt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation 2023				
3: Patienter som är eller har varit rökare utreds sällan för KOL.		3.1: Sänka tröskeln för COPD6-test/spirometri. 3.2: Erbjud konkret hjälp till rökstopp.				
Mått och mätetal (indikatorer) <ul style="list-style-type: none"> Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål? Hur kan det mätas? Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal? <p>Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.</p> <p>Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktugslada-forbattningstrappa/</p> <p>Mät utfallsmått (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 patienter med diabetes. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.) APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/</p> <p>Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmåttarna och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserat mått" om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. En indikator ska börja med Antal eller Andel.</p>						
	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå mål-värdet
Indikator 1	Andel rökare med KOL som genomfört spirometri.	4,8%	2024-02-26	20 %	Medrave	Dec 2024

Indikator 2	Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) med underhållsbehandling som har uppmätt vikt eller BMI.	55,7 %	2024-02-26	60 %	Medrave	Dec 2024
Indikator 3	Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation.	42,9 %	2024-02-26	50 %	Medrave	Dec 2024
Indikator 4	Antalet dynamiska spirometrier utförda på egen mottagning (KVÅ: UG002), senaste 12 månaderna.	59 stycken	2024-02-26	80 st	Medrave	Dec 2024
Indikator 5	Antal läkemedel som totalt skrivits med diagnoskoderna (J440, J441, J448 och J449) senaste 12 månaderna.	231 stycken	2024-02-26	?	Medrave	Dec 2024

Kommentar (valfritt):
Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Teammedlemmarna ska ha ett uppstartsmöte i närtid för att ta fram en plan.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1 t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in som **en bilaga (ej länk)** i **WORDFORMAT** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2024 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

**DEL 2 – Slutredovisningen
(dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)**

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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 infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

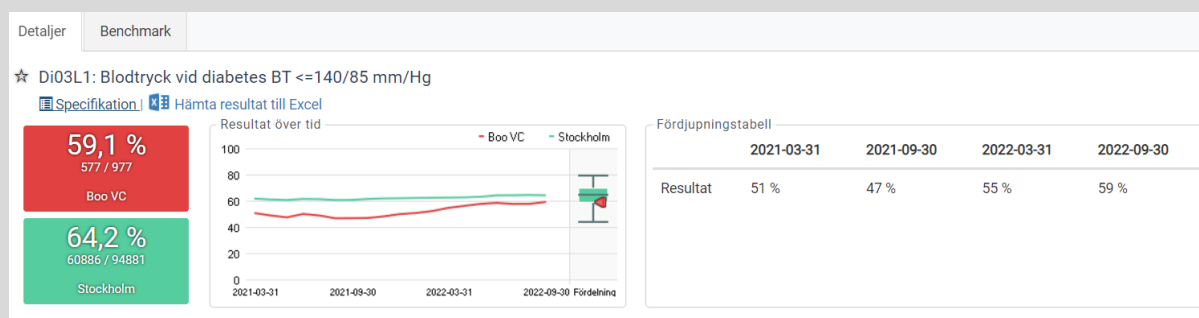
Vi har involverat sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter och dietister i projektet. Det har gjort att det blivit enklare för läkare att remittera patienten vidare till andra yrkeskategorier, men också att fråga varandra om råd kring patienterna med KOL. En ökad närhet mellan sjuksköterskor och läkare har gjort att antalet genomförda spirometrier ökade markant. Tillgängligheten för patienterna att genomföra spirometri på vårdcentralen istället för att behöva åka till spirometrimottagningar inne i stan, har gjort att även de sjukaste patienterna genomfört spirometrier. Tidigare har vi noterat att de sjukaste patienterna i stor utsträckning undvek att åka iväg på spirometrier då det var för jobbigt för dem.

Vi har även tagit fram dokumentet "Fem snabba frågor om KOL" (Se slutet av dokumentet) som vi delat ut till läkarna. Det är lättillgänglig klinisk lathund som på någon minut hjälper läkaren att minnas centrala budskap vad det gäller patienter med KOL eller rökare som riskerar att få KOL i framtiden.

Enkelheten har gjort att läkarna kunnat använda dokumentet direkt i patientbesöket utan några andra förberedelser.

Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel rökare med KOL som genomfört spirometri.	4,8%	2024-02-26	20%	10,3%	Medrave	2024-12-31
Indikator 2	Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) med	55,7%	2024-02-26	60%	56%	Medrave	2024-12-31

	underhållsbehandling som har uppmätt vikt eller BMI.						
Indikator 3	Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation.	42,9%	2024-02-26	50%	37,0%	Medräve	2024-12-31
Indikator 4	Antalet dynamiska spirometrier utförda på egen mottagning (KVÅ: UG002), senaste 12 månaderna.	59	2024-02-26	80	96	Medräve	2024-08-31. <i>Personen som genomförde spirometrierna slutade sitt arbete då.</i>
Indikator 5	Antal läkemedel som totalt skrivits med diagnoskoderna (J440, J441, J448 och J449) senaste 12 månaderna.	231	2024-01-01	-	687	Medräve	2024-12-31

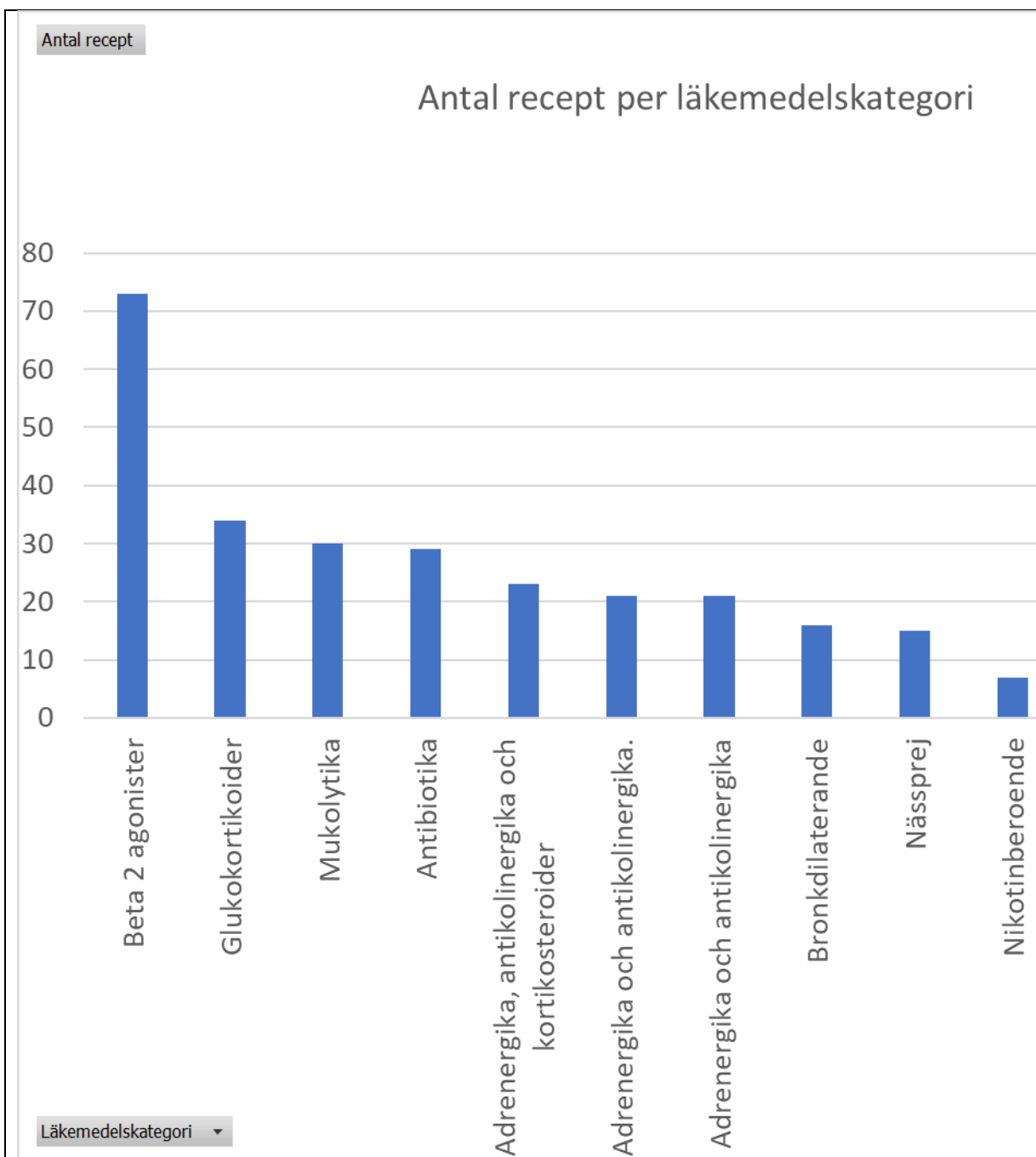
Övriga kommentarer:

Att ha en sjuksköterska som kan genomföra spirometrier på vårdcentralen istället för att skicka iväg patienterna till fysiologiska kliniker inne i stan, gav en kraftig förbättring av antalet genomförda spirometrier. Antalet ökade från 59 till 96 stycken trots att sköterskan slutade sitt arbete i augusti och att inga spirometrier därför genomfördes under årets fyra sista månader.

För indikator 5 (Antal läkemedel som totalt skrivits med diagnoskoderna (J440, J441, J448 och J449) senaste 12 månaderna) har vi gjort en fördjupad analys. Totalt skrevs under året 687 recept till patienter med de ovan angivna diagnoskoder. Av dessa har vi selekterat fram de läkemedel som berör andningsvägarna. Av 687 recept var 281 recept relaterad till andningsvägarna.

Recepten fördelar sig per läkemedelskategori enligt diagrammet nedan. Att Beta 2 agonisterna är den vanligaste läkemedelskategorin ter sig rimligt då det är en basbehandling för patienter med KOL. Ur diagrammet framgår också att antalet recept på glukokortikoider och antibiotika är relativt höga. Det tyder på att patienterna med KOL får ett större antal akuta exacerbationer än vad som är förväntat, om patienterna hade en underhållsbehandling utifrån symptom och antalet exacerbationer enligt de senaste riktlinjerna från viss.nu och Läkemedelsverket.

Samma mönster framkommer i tabellen nedan där recepten ses uppdelade på läkemedelskategori och specifika läkemedel.



Antalet recept rörande andningsvägarna uppdelat per läkemedelskategori och läkemedel.

Läkemedelskategori	Antal recept
Beta 2 agonister	73
Flutikason, kombinationer	2
Formoterol och beklometason	4
Formoterol och budesonid	16
Formoterol och flutikason	1
Formoterol och glykopyrroniumbromid	1
Formoterol, glykopyrroniumbromid och beklometason	4
Formoterol, glykopyrroniumbromid och budesonid	2
Indakaterol och glykopyrroniumbromid	13

Olodaterol och tiotropiumbromid	4
Salbutamol	25
Salmeterol	1
Glukokortikoider	34
Betametason	15
Budesonid	1
Prednisolon	18
Mukolytika	30
Acetylcystein	30
Antibiotika	29
Amoxicillin	14
Doxycyklin	14
Lymecyklin	1
Adrenergika, antikolinergika och kortikosteroider	23
Vilanterol, umeklidiniumbromid och flutikasonfuroat	23
Adrenergika och antikolinergika.	21
Tiotropiumbromid	9
Umeklidiniumbromid	12
Adrenergika och antikolinergika	21
Vilanterol och umeklidiniumbromid	21
Bronkdilaterande	16
Terbutalin	16
Nässprej	15
Fenylpropanolamin	3
Flutikason	1
Mometason	10
Mometason, kombinationer	1
Nikotinberoende	7
Bupropion	1
Cytisiniklin	1
Nikotin	1
Vareniklin	4
Antihistamin	5
Desloratadin	4
Ebastin	1
Expektorantia	5
Opiumderivat och expektorantia	5
Leukotrienreceptorantagonist	2
Montelukast	2
Totalsumma	281

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

1. Tillgängligheten för patienterna att genomföra spirometri är central, det gäller särskilt de sjukaste patienterna i patientgruppen.
2. Vi tappade mycket kompetens när vårdcentralens astma/KOL-sköterska gick i pension för något år sedan.
3. Läkarna på vårdcentralen behandlar förhållandevis många akuta KOL-exacerbationer men har lägre följsamhet till riktlinjerna vad det gäller underhållsbehandling.
4. De nya riktlinjerna där symptom och antalet exacerbationer ska styra behandlingen har inte slagit igenom fullt ut i behandlingen.

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?

Under läkarbesöken med patienter som har KOL har det framkommit hur svårt de upplever förflyttningen med kommunal transport. Det gör att de drar sig för att åka in till stan, för att göra en undersökning som till exempel spirometri.

Vårdcentralens patienter med KOL har inte riktigt har förstått varför det är så viktigt med en god underhållsbehandling, för att undvika exacerbationer och framtida försämring av lungfunktion. Här finns en kvarstående pedagogisk uppgift.

Det har också från patienterna framgått att den enkla frågan ”Vill du ha hjälp att sluta röka?”, kan hjälpa till att starta en process i rätt riktning. I princip alla patienter med KOL vet att rökning är dåligt för deras lunghälsa, men kan ändå behöva få höra den frågan ställd till sig.

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.

Vårdcentralen har nu anställt två sjuksköterskor som har kompetens att genomföra spirometrier. Det gör att det blir mindre sårbart om en sköterska byter arbete.

Vårdcentralen behöver diskutera om det är möjligt att genomföra årskontroller för patienter med KOL på samma sätt som för patienter med hypertoni och diabetes. KOL är en mer diffus sjukdom än hypertoni och diabetes, varför det är få patienter som själva bokar in en årskontroll för detta. Att få en kallelse automatiskt skulle förbättra vården av dessa patienter.

Undersköterskorna tar vikten på patienter som kommer för årskontroller. Tidigare har patienten själv

Vi behöver utöka samarbetet mellan läkarna, fysioterapeuter och dietist. Den begränsande faktorn verkar vara antalet ärenden som ska hinnas med på en årskontroll med läkare.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. ”Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2” och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. ”Boo VC Bilaga 1”). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.

Fem snabba frågor om KOL

Bakgrund

Mellan 400 000 och 700 000 personer i Sverige lever med KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) och cirka 3 000 dör i sjukdomen varje år. Akka Hälsocentral ligger i ett område där många patienter började röka tidigt i livet. Data från Primärvårdskvalitet visar att vårdcentralens patienter med KOL får mindre patientutbildning och färre spirometrikontroller jämfört med andra vårdcentraler. Andelen rökare med KOL som genomgått spirometri är endast 4,8 procent. Förbättringsprojektet syftar till att ta bättre hand om våra KOL-patienter och de patienter som riskerar att utveckla KOL.

Har patienten med KOL haft en luftvägsinfektion (exacerbation)?

Boka en uppföljning med läkare inom 6 veckor.

Har patienten läkemedelsbehandling utifrån symtom (t ex CAT-skalan) och antalet exacerbationer?

Röker patienten?

Rökstopp är den enda åtgärd som bromsar sjukdomsprocessen.

Fråga: "Vill du ha hjälp att sluta röka?"



Är det mer än tolv månader sedan förra spirometrin?

Spirometri hjälper oss att ge rätt behandling, men är också en tydlig signal till patienten om lungfunktionen. Spirometri bör göras varje år under de första fem åren eller om patienten fortsätter att röka.

Skriv en remiss till Akka/spirometri.

Vad väger patienten?

KOL-patienter blir undernärda (BMI <22 om >70 år) vilket minskar muskelmassan och ökar risken för fallskador. Vikt är ett mätvärde, precis som blodtryck. Vi mäter blodtrycket och nöjer oss ju inte med att patienten får gissa sitt blodtryck. Samma sak med vikt.

Väg patienten på vårdcentralens våg.

Skriv en remiss till Akka/dietist.

Hur många meter orkar patienten gå innan hen behöver vila?

Dålig kondition begränsar patientens liv och ökar risken för infektioner. Fysisk träning är bra vid alla stadier av KOL och särskilt efter exacerbationer. Det går inte att vila sig i form.

Skriv en remiss till Akka/fysioterapi.