

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: **KOL**

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Capio Östermalms Vårdcentral	
Verksamhetschef Marie Erlandsson	Verksamhetschefens e-post marie.erlandsson@capio.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>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.</p> <p>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..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Albin Svedlund
Profession: ST-läkare
E-post: albin.svedlund@capio.se
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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). <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p>
A: Ida Lekberg, handledare och specialist i allmänmedicin Lisa Söderström, sjuksköterska och ansvarig för astma/KOL-flödet Marie Erlandsson, verksamhetschef och sjuksköterska Frida Rodriguez, biträdande verksamhetschef och sjuksköterska Madeleine Grännby, distriktssjuksköterska Astrid Bengtsson, sjuksköterska

Daphne Miglis, sjuksköterska

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

B: Vi kommer delvis jobba via digitala kontakter och kommer eftersöka patienternas upplevelse av digital CAT*/VIK** inför besök. Inför avslut av förbättringsarbete kontaktas ett antal patienter för synpunkter angående förfarandet.

* COPD assessment test

** Vårdgivarinitierad kontakt, digitalt ärende som initieras från vårdgivare (efter att patienten lämnat samtycke)

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?

Uppmärksamma bristande journalföring avseende våra KOL-patienter. En orsak till temavalet är vår bristande följsamhet i registrering av kvalitetsindikatorer avseende KOL-patienter, såsom CAT registrerat hos 23% av patienterna samt exacerbationsfrekvens hos 9,5% av patienterna. Detta utgör en tydlig skillnad mot genomsnittet i Stockholm Region Norr. CAT och exacerbationsfrekvens ligger till grund för val av behandling varför tydlighet i journalföringen sannolikt också kan leda till ökad följsamhet avseende behandlingsriktlinjer.

Vi misstänker underdiagnostik av KOL på vår vårdcentral då flera av närliggande vårdcentraler på Östermalm har en högre prevalens av KOL i sin population. Capio Östermalm vårdcentral har en prevalens på 1,1% av KOL-patienter medan exempelvis Stureplan vårdcentral har 1,6%. Stockholm ligger däremellan med 1,4%.

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, CAT och exacerbationsfrekvens samt utökad diagnostik

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Ökad registrering i sökord avseende KOL-uppföljning, primärt CAT och exacerbationsfrekvens

Ökad utredning/diagnostik av patienter med misstänkt KOL

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/verktyslada-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 verktyslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktyslada-patientsamverkan/>

1: Använder ej sökorden i journalmall

1.1: Information till läkargruppen
1.2: Information till astma/KOL mottagning
1.3: Information till sköterskegruppen

2: Inhämtar inte alltid symtom utifrån CAT/efterfrågar ej exacerbation

2.1: Implementera uppföljning av CAT och exacerbationer via sköterskemottagning
2.2: Efterfråga exacerbation i VIK
2.3: Information till läkargruppen
2.4: CAT-formulär till all berörd personal

3: Saknar strukturerat omhändertagande av KOL-patienter

3.1: KOL-mottagning
3.2: Information till läkargruppen
3.3: Ökad diagnostik/tillgänglighet via COPD6-mätare på vår mottagning
3.4: Information till patienter i väntrummet om möjlighet till utredning av luftvägssymtom hos rökare/tidigare rökare

Mått och mätetal (indikatorer)

- 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?

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.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:

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

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 snabbspirometri 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/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått 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.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel patienter med CAT registrerat senaste 18 mån</i>	23%	Dec -23	>50%	Medrave	Dec, -24
Indikator 2	<i>Andel patienter med exacerbationsfrekvens registrerat senaste 18 mån</i>	9,5%	Dec -23	>50%	Medrave	Dec, -24
Indikator 3	<i>Prevalens av KOL</i>	1,1%	Dec -23	1,6%	Medrave	Dec -24
Indikator 4	<i>Antal patienter med diagnosen KOL</i>	128	Dec -23	200	Medrave	Dec -24
Indikator 5						

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?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket sen kan fyllas på under arbetets gång.

Planera ditt första pilottest:

Vem ska testa idén? Albin Svedlund

På vilket sätt och när? Information till sjuksköterska och läkare (försökspersoner)

Vad behöver förberedas? Kortare information om KOL, CAT, exacerbationer, COPD6-mätning och diagnostik av KOL samt information om varför det är viktigt i vårt arbete.

Behövs någon träning eller utbildning före testet? Nej

Vad och hur ska ni mäta för att få reda på hur det gick? Efterfråga motivation till följsamhet avseende registrering av ovan beskrivna parametrar innan och efter information

Behöver ni en baslinje innan ni testar, det vill säga ett eller flera mätvärden att utgå ifrån? Ja, enligt beskrivning ovan.

Hur ska ni dokumentera det ni lär er under testet? Efterfråga och dokumentera upplevelse av medvetenhet hos försökspersoner.

Finns det några särskilda frågor som ni är nyfikna på att få besvarade? Huruvida det kommer öka motivation till medvetenhet och registrering av exacerbationsfrekvens och CAT samt bokning för COPD6.

När ska ni följa upp testet? Under mars månad

Har ni säkerställt att förbättringsidén ni testar är i linje med ert övergripande mål? Ja

Skriv ner detta tydligt så att alla involverade förstår vad som ska göras och varför. Det är bra om det första testet är så litet att ni kan testa förbättringsidén redan nästa vecka

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

Löpande information till läkargrupp och sköterskegrupp om betydelsen av att inhämta uppgifter om CAT och KOL-exacerbationer, vid läkarmöten, sköterskemöten och APT. Uppdateringar om förbättrade resultat i MedRave under årets gång.

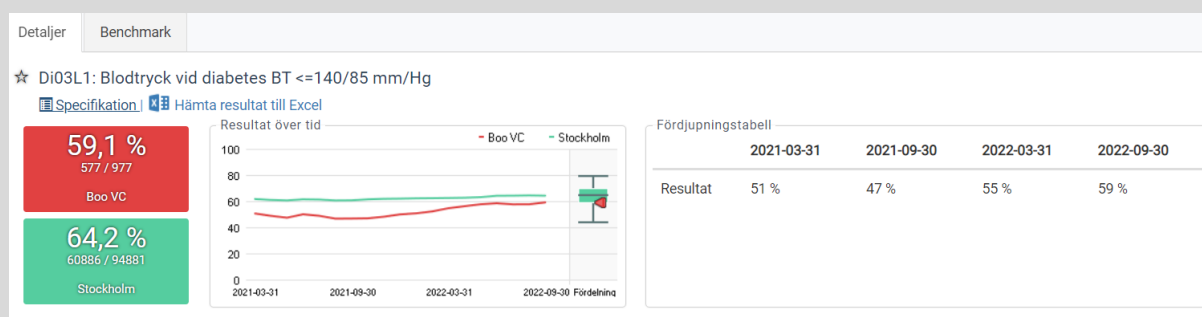
Informationsplanscher, från och med maj, med uppmuntran till riskpatienter att uppge symtom till behandlande personal för bokning till COPD6-mätning. Se bilaga 1. Utifrån resultat från COPD6-mätningar har läkare sedan bedömt behovet av vidare utredning med spirometri.

Kontrollistor över KOL-patienter utan CAT och exacerbation har tagits fram från MedRave, och KOL-sköterska har sedan september kontaktat patienter digitalt samt via telefon eller via personal i

hemsjukvården. Därefter har ställningstagande från behandlande läkare angående behov av ny bedömning eller behandling skett.

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. Med-rave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter med CAT registrerat senaste 18 mån	23%	Dec -23	>50%	42,5%	Medrave	Dec -24
Indikator 2	Andel patienter med exacerbationsfrekvens registrerat senaste 18 mån	9,5%	Dec -23	>50%	27,4%	Medrave	Dec -24
Indikator 3	Prevalens av KOL	1,1%	Dec -23	1,6%	1,2%	Medrave	Dec -24
Indikator 4	Antal patienter med	128	Dec -23	200	146	Medrave	Dec -24

	<i>diagnosen KOL</i>						
Övriga kommentarer:							
Slutreflektion							
Vad har ni lärt er?							
<p>En del av problematiken med att följa parametrar handlar om följsamheten till hur och om de registreras. En del läkare är kritiska till detaljstyrning såsom detta och därför mer svårmotiverade till förändring, samtidigt är det av värde för kliniken att få översyn hur vår patientpopulation ser ut och mår på gruppnivå. Formulärfrågor hjälper oss som behandlare att följa individuella patientens utveckling över tid.</p> <p>Det är intressant att CAT-poängen inhämtas i större omfattning än antal exacerbationer, då man kan tänka sig att informationen inhämtas vid samma tillfälle. Ett problem avseende detta är sannolikt att man bara registrerar ett positivt värde avseende exacerbationer, och då alltså inte registrerar de som inte fått någon exacerbation. Vidare kan man misstänka att frågan ibland hoppas över eller undviks då vissa upplever det svårt att tolka huruvida det har förekommit exacerbationer eller ej.</p> <p>KOL är enligt flera i läkargruppen en av de diagnoser som lätt hamnar längst ned på prioriteringslistan vid årskontrollerna, då det ofta tas upp andra besvär och finns ett flertal andra diagnoser som kräver uppmärksamhet. Vissa patienter visar ovilja till behandling och ibland även utredning av eventuell KOL vilket försvårar arbetet med diagnosen och kan vara delförklaring till varför denna nedprioriteras.</p> <p>Informationsinhämtning av mer standardiserade former såsom CAT bör därför i möjligaste mån automatiseras eller hanteras från en roll, såsom KOL-sköterskan. Den största effekten av arbetet har skett sedan KOL-sköterska kom på plats och kunde inhämta den saknade informationen i patientgruppen. Eftersom vi inte hade tillgång till KOL-sköterska förrän senare delen av projektet får man se nuvarande insats som ett test av förfarandet, vilket vi kommer kunna standardisera och implementera i rutinen för KOL-mottagningen.</p> <p>Avseende andelen KOL-patienter i vår listade population har antalet ökat med 18 patienter (trots avskriven KOL-diagnos hos tre patienter vid uppföljning, var god se nedan) och prevalensen har ökat med 0,1%. Ökningen innebär att vi närmar oss snittet i Stockholm på 1,4%. Tillgängligheten till en enklare mätning såsom COPD6 för screening bör sänka tröskeln för utredning, sannolikt kommer det användas mer och mer ju vanare personalen blir vid att det finns tillgängligt.</p>							
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?							
<p>Av de 25 patienter som fallit ut som utan uppföljning via kontrollistor från MedRave har det efterfrågats hur upplevelsen har varit avseende att bli kontaktade digitalt och via telefon.</p> <p>3 patienter föll bort då diagnosen avskrevs vid uppföljning.</p> <p>Majoriteten svarade att de uppskattade uppföljningen, medan enstaka inte uppskattade kontakten då de inte själva ansåg att de hade KOL eller tyckte det var onödigt eftersom de inte önskade behandling. Enstaka patienter upplevde det obehagligt att kontaktas digitalt med tanke på risken för bedrägeri vid uppgivande av bankID på uppmaning, vilket krävs vid besvarande av digitala utskick (exempelvis CAT-formulär).</p>							
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.							

Förslag till KOL-ansvarig läkare och sköterska som arbetar fram rutin avseende KOL/astma-mottagning:

Implementera årliga CAT- och exacerbationskontroller via KOL-sköterska via sökning på patienter som saknar dessa uppgifter senaste 18 månader i MedRave 2 gånger per år. Detta försäkrar patientens uppföljning och tydliggör för läkare vid ställningstagande avseende behandling.

Sjuksköterskemottagning kan ta ansvar för större del av uppföljning avseende KOL då denna ofta ägnas liten uppmärksamhet vid årskontroller hos läkare med multisjuka patienter. De flesta rekommendationer avseende KOL berör livsstil och vaccinationer, vilket sköterskor är väl lämpade att handlägga. För att detta ska implementeras behöver ytterligare resurser sättas till astma-/KOL-mottagningen.

Fortsatt screening av riskpatienter med COPD6-mätning för att öka diagnostik.

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 forbattringsarbeten.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.