

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: ...Astma.....

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn	
Husläkarna i Margretelund	
Verksamhetschef	Verksamhetschefens e-post
Aurelija Dubicke	Aurelija.dubicke@ptj.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: Aurelija Dubicke
Profession: Distriktsläkare, PhD, verksamhetschef
E-post: aurelija.dubicke@ptj.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: Åsa Nordmark Åkerblom, distriktssköterska, chefssjuksköterska Edit Löfman Distriktsläkare, Astma/KOL ansvarig Christina Olausson Larsson, distriktssköterska, Astma/KOL dsk Jessica Radeskog, distriktssköterska, Astma/KOL dsk

Anders Fredriksson Distriktsläkare
Daniel Bekuretsion Distriktsläkare
Saghar Ala Distriktsläkare
Eva Olsson Distriktsläkare
Ken Ikonen Distriktsläkare
Erik Grönholm ST-läkare
Maria Feltsen, sjuksköterska
Helen Lövgren, sjuksköterska
Angelica Teinert, sjuksköterska
Jane Olsson, sjuksköterska

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

B: Patienterna kommer att involveras under besöket på astma/KOL mottagningen, där patienterna uppmanas att ta ansvar för sin sjukdom, astma dsk förklarar vikten av att ta inhalationssteroider och inte bara snabbverkande beta 2 stimulerare. Patienter har även möjlighet att lämna sina synpunkter om vården vid besöket.

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?

Det har kommit nya riktlinjer för behandling av astma (Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation 2023-03-27) där alla vuxna patienter med astma rekommenderas inhalationssteroider samt FABAs som första behandling i behandlingstrappan, Vi noterar även i kliniska vardagen att en del astmapatienter slutar komma på kontroller så fort de blir bättre eller önskar förnyelse av recept bara på snabbverkande beta 2 agonister. Husläkarna i Margretelund kom in i astmastudien som bedrivs från APC med Jörgen Syk - FeNO mätning och styrning av behandling utifrån FeNO nivåer. Därför valdes astma som tema för 2024 års förbättringsarbete. Primärvårdskvalitet: vi ligger bra i diagnossättning astma 7,6% (jmf 6,4% andra VC i Norrort)

*Under 2023 finns 366 registrerade astmadiagnoser, av dem var 29 specifika:
47 diagnoser J450 Huvudsakligen allergisk astma
11 diagnoser J451 Icke allergisk astma*

8 Diagnoser J458 Blandad astma

Andra 300 var J459 Astma ospecificerad.

Det finns stor förbättringspotential här.

Av alla registrerade astmapatienter under 2023 311/366 (85%) hade inhalationssteroider, vilket är bra, men kan förbättras ytterligare.

Bufomix är rekommenderad förstahandsval (Kloka listan, 2024). Astmapatienter med inhalationssteroider på Husläkarna i Margretelund hade 254/311 (82%) Bufomix, vilket kan förbättras ytterligare.

Enligt rekommendation ska astmapatienter kontrolleras med spirometri varje år. Det var 160/366 (44%) som hade gjort spirometri under 2023.

Det finns osäkerhet om alla siffror stämmer i MedRave avseende astmadiagnos och spirometri, det finns risk för felkällor ifall diagnoser eller spirometrier inte har blivit registrerade på rätt sätt och har inte kommit in i MedRave pga det.

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.

Astma, diagnostik, diagnossättning samt behandling med inhalationssteroider

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:

Mål under 2024:

1. Sätta rätt och specifik diagnos för astma
2. Sätta in flera patienten på inhalationssteroider och FABA enligt rekommendationer
3. Bufomix som är förstahandsval.
4. Flera årliga spirometrikontroller på astmapatienter

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/>

1.1: Utbildning av patienter, förklaring av vikten med ICS

1: Patienterna föredrar snabba beta 2 stimulerare då de känner direkt effekt, det tar längre tid att få effekt av steroider	1.2: Förklara för patienter varför inte ta snabbverkande beta 2 stimulerare 1.3: Följa upp läkemedelsändringar
2: Läkare sätter ospecifik astmadiagnos, då det är det lättaste och snabbaste	2.1: Hjälpa av astma-dsk att efter spirometri, FeNO mätning och noggrann anamnes sätta rätt diagnos 2.2: Följa upp FeNO efter ändringar i behandlingen 2.3:
3: En del patienter har separata inhalatorer för ICS och Beta 2 stimulerare och vill inte byta	3.1: Utbildning av patienter, Info att Bufomix kan användas även vid behov, då FABAs har även snabba effekten 3.2: Sätta in Bufomix som förstahandsval 3.3:

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/verktygslada-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 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/>

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 snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel astmapatienter med specifik astmadiagnos</i>	66/366 (18%)	2024-01-01	50%	MedRave	2024-12-31
Indikator 2	<i>Andel patienter med inhalationssteroider</i>	311/366 (85%)	2024-01-01	90%	MedRave	2024-12-31
Indikator 3	<i>Andel patienter med Bufomix räknat utifrån dem som behandlas med inhalationssteroider</i>	254/311 (82%)	2024-01-01	90%	MedRave	2024-12-31
Indikator 4	<i>Andel patienter med astma som gjort spirometri senaste året</i>	160/366 (44%)	2024-01-01	60%	MedRave	2024-12-31

Indikator 5	<i>Förekomst av astma Primärvårdskvalité</i>	7,4%	2024-02-29	10%	Primärvårdskvalité	2024-12-31
Indikator	<i>Andel patienter med astma och underhållsbehandling som varit på återbesök, summa</i>	39%	2024-02-29	50%	Primärvårdskvalité	2024-12-31

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 fikorummet, det kan ge ett ökat engagemang.

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.

Vid varje läkarbesök eller besök hos astma-dsk utvärderas patienternas diagnos, samlas in noggrann anamnes, uppdateras diagnosen och behandling anpassas.

Vid besök hos astma/KOL dsk tas noggrann anamnes, förklaring till patienten om vikten av inhalationssteroider, varför inte ta snabbverkande beta 2 stimulerare, följa upp LM ändringar, inhalationsteknik, compliance. Sätta in Bufomix som första handsval.

Om patienten inte har inhalationssteroider, sätts det in och följs av noggrann förklaring till patienten samt uppföljning av astma-dsk

Vid spirometri görs även FeNO mätning och behandling styrs utifrån det, med uppföljande spirometri och FeNO mätning.

Mottagningssköterskor uppmärksammar vid telefonrådgivningen samt receptförfrågningar om patienten bara efterfrågar snabba beta 2 stimulerare och uppmärksamma detta till husläkare samt astma-dsk så att astmabehandlingen kan optimeras. Mottagningssköterskor kontrollerar om patienten har gjort spirometri under senaste åren. Om ej, skickar meddelande till astma dsk att kalla patienten för kontroll

Vi misstänker även att en del av spirometri och diagnoser inte blev registrerade korrekt, vilket medför att de inte kom in i MedRave och luftvägsregistret. Vi planerar samtal med MedRave för uppdatering av sökord och journalföring.

I juni-augusti utvärderas preliminära resultat. Om ingen förbättring av indikatorer skett, dras patientlistor ut för genomgång av husläkare och astmadistriktssköterska.

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.siso@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

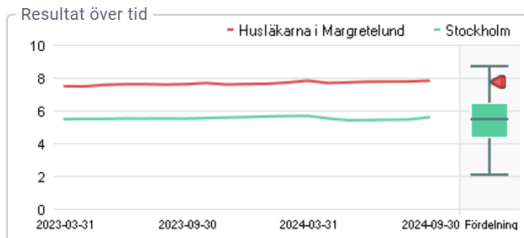
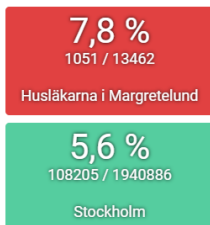
Uppföljning av resultat i september:

Vi har gått igenom resultat hittills med läkare och astma/KOL distriktssköterskor. Samt kompletterat planen enligt kommentarer och lagt till två indikatorer från Primärvårds kvalitet

1. Andel av patienter med specifik astmadiagnos under året har ökat till 37% (138/372) från ursprungssiffran 18% (66/366). Vi har gått igenom vikten att uppdatera till specifik astmadiagnos och såg bra chanser att komma upp till målet 50%
2. Andel av patienter med inhalationssteroider har ökat till 88% 326/371. Ursprungssiffran 85% (311/366). Och inte så långt kvar till mål 90%
3. Andel patienter med Bufomix förblev samma 82%, vi diskuterade varför en del patienter har en annan behandling än Bufomix- svårigheter att hantera inhalator så den bytts till spray med spacer. Eller att patienter är vana vid sin tidigare inhalator och vill inte byta. Vi pratade hur man kan motivera patienter att byta inhalator.
4. Andel patienter med astma som gjort spirometri senaste året har ökat till 46% (171/371) från 44% (160/366). Vi diskuterade att stabil astma behöver inte kontrolleras med spirometri varje år för undvika undanträngningseffekten för KOL patienter och därför en rimlig siffra som vi har nu
5. Vi har lagt till indikatorer från det som har föreslagits efter Del 1 granskning. Förekomst av astma, ursprungsläget 7,4%, och 7,8 % 24.09.30 jämfört med genomsnitt i Stockholm 5,4%. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer förekomst av astma i Sverige 10%. Vi har konstaterat att vi har bättre detektionsgrad på Husläkarna i Margretelund än genomsnitt i Stockholm, men behöver jobba mer med det att komma upp till ca 10%.
6. Andel patienter med underhållsbehandling som varit på återbesök 40% ursprungsläge och 41% 24-09-30. Vilket vi skulle behöva öka vidare. Och även diskuterade ev fallgropar för missad registrering av återbesök.

Detaljer **Benchmark**

☆ As02: Förekomst av diagnos astma

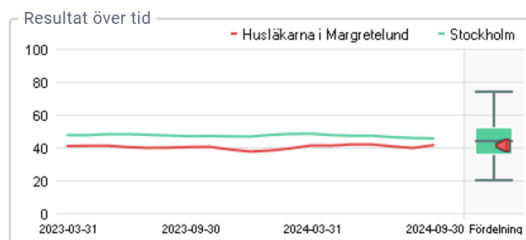
[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)


Fördjupningstabell

	2023-03-31	2023-09-30	2024-03-31	2024-09-30
Resultat	7,5 %	7,6 %	7,8 %	7,8 %

 Detaljer **Benchmark**

☆ As01A: Andel patienter med astma och underhållsbehandling som varit på återbesök, Summa

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)


Fördjupningstabell

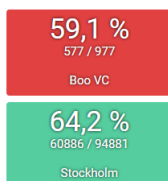
	2023-03-31	2023-09-30	2024-03-31	2024-09-30
Resultat	41 %	40 %	41 %	41 %

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:**

 Detaljer **Benchmark**

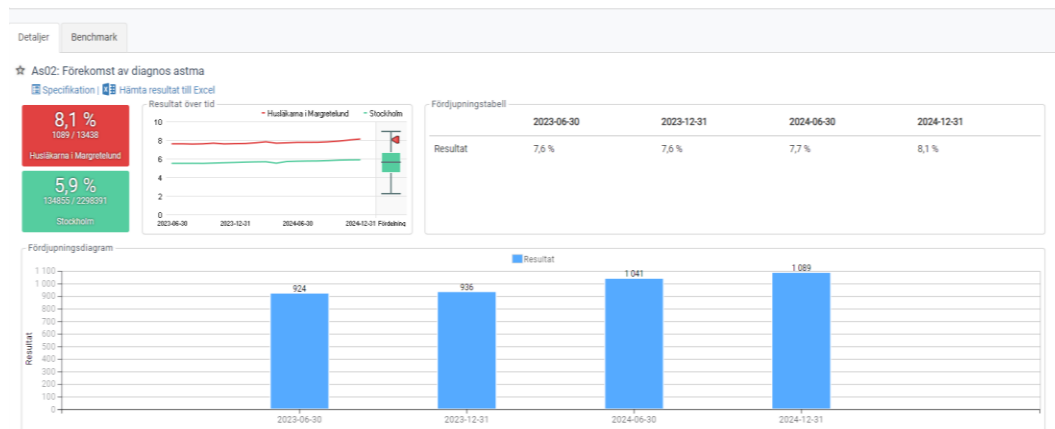
☆ Di03L1: Blodtryck vid diabetes BT <=140/85 mm/Hg

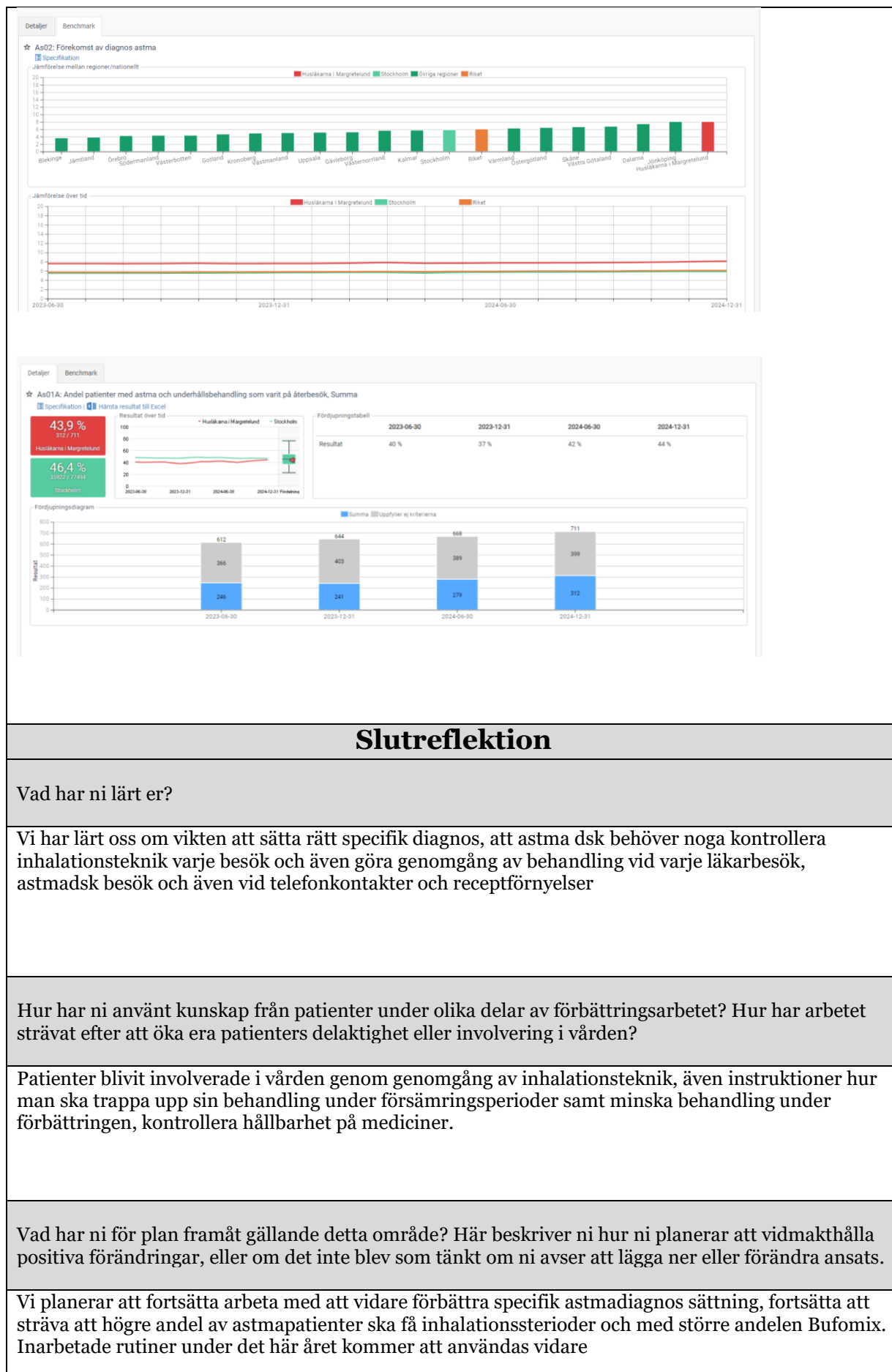
[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)


Fördjupningstabell

	2021-03-31	2021-09-30	2022-03-31	2022-09-30
Resultat	51 %	47 %	55 %	59 %

	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 astmapatienter med specifik astmadiagnos	66/366 (18%)	2024-01-01	50%	236/479 (49%)	Medrave	2024-01-01 - 2024-12-31
Indikator 2	Andel patienter med inhalationssteroider	311/366 (85%)	2024-01-01	90%	400/479 (84%)	MedRave	2024-01-01 - 2024-12-31
Indikator 3	Andel patienter med Bufomix räknat utifrån dem som behandlas med inhalationssteroider	254/311 (82%)	2024-01-01	90%	348/400 (87%)	MedRave	2024-01-01 - 2024-12-31
Indikator 4	Andel patienter med astma som gjort spirometri senaste året	160/366 (44%)	2024-01-01	60%	225/479 (46%)	MedRave	2024-01-01 - 2024-12-31
Indikator 5	Förekomst av astma Primärvårdsqualitäté	7,4%	2024-02-29	10%	8,1%	Primärvårdsqualitäté	2024-01-01 - 2024-12-31
Indikator 6	Andel patienter med astma och underhållsbehandling som varit på återbesök, summa	39%	2024-02-29	50%	44%	Primärvårdsqualitäté	2024-01-01 - 2024-12-31

Övriga kommentarer:




Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss om vikten att sätta rätt specifik diagnos, att astma dsk behöver nogga kontrollera inhalationsteknik varje besök och även göra genomgång av behandling vid varje läkarbesök, astmadsk besök och även vid telefonkontakter och receptförnyelser

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?

Patienter blivit involverade i vården genom genomgång av inhalationsteknik, även instruktioner hur man ska trappa upp sin behandling under försämringsperioder samt minska behandling under förbättringen, kontrollera hållbarhet på mediciner.

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.

Vi planerar att fortsätta arbeta med att vidare förbättra specifik astmadiagnos sättning, fortsätta att sträva att högre andel av astmapatienter ska få inhalationssterioder och med större andelen Bufomix. Inarbetade rutiner under det här året kommer att användas vidare

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.