

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: Alkohol

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Spånga Vårdcentral	
Verksamhetschef Denis Stygar	Verksamhetschefens e-post denis.stygar@gmail.com
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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbättringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2023, 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 2023 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2024 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.. Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> 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: Carl MacDonald
Profession: ST-läkare
E-post: carl.macdonald@regionstockholm.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 B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

A: Helena Nilsson, distriktsläkare,
Susanne Ahlqvist, med sekr, Lina Farhad, distriktssköterska
Denis Stygar, distriktsläkare, verksamhetschef

B: Innan besöket hos sjuksköterska skickas webbformulär till patienten om levnadsvanor inklusive alkoholvanor för att sedan anpassa samtalet utifrån patientens svar.

Ett antal patienter frågas om hur de upplever rådgivningen kring alkoholkonsumtion som de får via vårdcentralen. Har de fått rätt information? Önskemål /Förbättringsförslag? Patienternas svar dokumenteras i relevanta fall och sammanställs för att få en samlad bild.

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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

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

Och här:

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

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

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

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Bakgrund

Enligt Folkhälsomyndighetens rapport från 2021 var ca 15 procent av befolkningen 16–84 år som uppgav en riskkonsumtion av alkohol. Alkohol är en riskfaktor för flera olika skador och sjukdomar och är en av de främsta orsakerna till förtidig död i Sverige och världen. En rad olika somatiska och psykiatriska åkommor kan behandlas mer framgångsrikt om man minimerar andra faktorer såsom alkoholöverkonsumtion. Alkohol kan orsaka sjukdom och påverka sjukdomsförlopp samt interagera med läkemedel.

Det finns därför all anledning för läkaren att bedöma patientens alkoholkonsumtion, identifiera och erbjuda stöd eller behandling vid eventuellt missbruk. Inom primärvården kan personer med riskkonsumtion av alkohol erbjudas till exempel rådgivande samtal eller farmakologisk behandling. Patienter med hypertoni är en av de största patientgrupperna inom primärvården.

Höglkonsumtion av alkohol bedöms kunna vara bakomliggande orsak i en av fyra hypertoni fall enligt studier sammanfattade i Läkemedelsboken. Vid normalisering av en hög alkoholkonsumtion sjunker blodtrycket.

Syfte

En av våra ST läkare har gjort ett arbete där man kunde se att alkoholvanor relativt sällan dokumenteras i samband med läkarbesök för hypertoni. Vi tror att det finns en förbättringspotential i vårt arbete med hypertoni patienter avseende bedömning och identifiering av riskbruk av alkohol. Syftet är att fånga upp patienter med hypertoni som har en riskfylld alkoholkonsumtion och erbjuda information och eventuell behandling.

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.

Område Alkohol: Att fånga upp patienter med hypertoni som har en riskfylld alkoholkonsumtion och erbjuda information och eventuell behandling.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

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

Formulera här era mål:

Övergripande mål: Vi vill bli bättre på att fånga upp patienter med riskbruk av alkohol. Målet är att förbättra hälsa och minska risken för förtidig död/sjukdom hos dessa patienter.

Specifika delmål - Till årets slut:

1. Fler patienter med hypertoni har dokumenterade alkoholvanor i TC (M4 indikator)
2. Genomföra fler livsstilssamtal om alkoholvanor (M4 - KVÅ DV121, DV122, DV123)
3. Öka förskrivning av läkemedel mot alkoholberoende (M4 – Statistik- Läkemedel – ATC kod N07BB)
4. Öka antal medarbetare som har gått utbildning om alkoholvanor och behandling av riskbruk (intern statistik)

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/verktygslada-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/verktygslada-patientsamverkan/>

1: Arbetssätt där alkoholområdet har varit lägre prioriterat

1.1: I samband med årskontroll diskutera och dokumentera levnadsvanor kring alkoholkonsumtion hos sjuksköterska, hypertonsköterska och läkare. Övrig berörd personal på vårdcentralen involveras genom information och löpande uppdatering om projektet på APT och yrkesgruppsmötena. Patienter med riskfylld alkoholkonsumtion ska erbjudas livsstilssamtal och informeras om farmakologisk behandling. Information till personalen om vikten av att undersöka alkoholvanor och rådgivning

	1.2: Innan besöket hos sjuksköterska skickas webbformulär till patienten om levnadsvanor inklusive alkoholvanor för att sedan anpassa samtalet utifrån patientens svar.
2: Kunskapsbrist, avsaknad av erfarenhet av farmakologisk behandling och uppföljning	2.1: I samband med projektet planeras utbildning till läkare och sjuksköterskor om alkoholvanor och behandling av riskbruk.
3: Patienter kan bli mer delaktiga	3.1: Användning av webbformulär inför besök i vården 3.2: Ett antal patienter frågas om hur de upplever rådgivningen kring alkoholkonsumtion som de får via vårdcentralen. Har de fått rätt information? Önskemål /Förbättringsförslag? Patienternas svar dokumenteras i relevanta fall och sammanställs för att få en samlad bild.
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 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 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	Andel patienter med hypertoni där alkoholvanor dokumenterats	42%	2023-01-01	60%	M4	2023-12-31
Indikator 2	Antal patienter som fått rådgivning om alkoholvanor (KVÅ kod DV121, DV122, DV123)	17	2023-01-01	>35	M4	2023-12-31
Indikator 3	Antal patienter med som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel under de senaste 12 månaderna	8	2023-01-01	>8	M4	2023-12-31
Indikator 4	Antal medarbetare som har gått utbildning om alkoholvanor och behandling av riskbruk	1	2023-01-01	>15	Intern statistik	2023-12-31

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 fikarummet, 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-forbattringsstappa/>

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?

Planering vid uppstart: Personalen informeras om förbättringsarbetet på APT. Ytterligare information planeras i samband med yrkesgruppsmötena (sjuksköterskor, läkare). Genomgång vilka sökord man använder för att dokumentera alkoholvanor. Genomgång vilka webbformulär kan skickas ut till patienterna inför besök hos sjuksköterska. Utbildning om alkoholvanor och behandling av riskbruk planeras under våren.

Avstämningsmöte förbättringsgruppen ca var 3:e månad

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

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

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1

t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 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 bilfogas

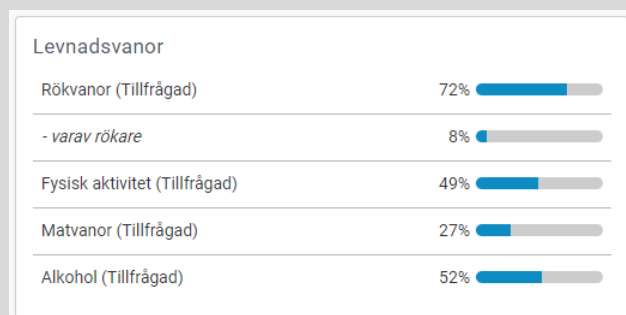
Syftet med projektet var att fånga upp patienter med hypertoni som har en riskfylld alkoholkonsumtion och erbjuda information och eventuell behandling. Målet är att förbättra hälsa och minska risken för förtidig död/sjukdom hos dessa patienter.

Specifika delmål till årets slut och vi har även valt att jobba vidare med punkter 1,2 och 3

1. Fler patienter med hypertoni har dokumenterade alkoholvanor i TC (M4 indikator)
2. Genomföra fler livsstilssamtal om alkoholvanor (M4 - KVÅ DV121, DV122, DV123)
3. Öka förskrivning av läkemedel mot alkoholberoende (M4 – Statistik- Läkemedel – ATC kod No7BB)
4. Öka antal medarbetare som har gått utbildning om alkoholvanor och behandling av riskbruk (intern statistik)

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:**



Andel patienter med hypertoni där alkoholvanor dokumenterats

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Start-läge (% eller antal)	Datum /period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum/period för resultat-värdet
Indikator 1	Andel patienter med hypertoni där alkoholvanor dokumenterats	42%	2023-01-01	60%	52%	M4	2023-12-31
Indikator 2	Antal patienter som fått rådgivning om alkoholvanor (KVÅ kod DV121, DV122, DV123)	17	2023-01-01	>35	20	M4	2023-12-31
Indikator 3	Antal patienter med som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel under de senaste 12 månaderna	8	2023-01-01	>8	6	M4	2023-12-31
Indikator 4	Antal medarbetare som har gått utbildning om alkoholvanor och behandling av riskbruk	1	2023-01-01	>15	15	Intern statistik	2023-12-31

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Arbetet sätter fokus på en viktig riskfaktor för flera sjukdomar – överkonsumtion av alkohol. Vetenskaplig forskning har tydligt visat att hög alkoholkonsumtion ofta är en vanlig orsak till hypertoni. Projektet bidrog till att vårt arbetssätt förändrades positivt, fler patienter fick fråga om alkoholvanor i samband med vårdbesök och fler patienter fick information och rådgivning. Förhoppningsvis resulterar detta i en minskad alkoholkonsumtion och därigenom en reducerad risk för sjukdom och död.

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?

För att främja patientens delaktighet har vi börjat använda webbformuläret "Levnadsvanor" i större utsträckning inför besöken hos sjuksköterska.

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.

Vår ambition är att fortsätta arbeta aktivt med alkoholfrågor. Efter att vi har sammanställt resultaten har vi identifierat ett område för förbättring, det är att erbjuda och förskriva läkemedelsbehandling av alkoholöverkonsumtion till fler patienter vilket vi kommer att fortsätta arbeta med under kommande året. Vi kommer också fortsätta arbeta med att ställa frågor till fler patienter om alkoholvanor i samband med vårdbesök för hypertoni.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2024 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se
Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.