

Sammanställning av patientnära medicinsk kvalitetsutveckling 2021

22 av 32 vårdcentraler har redovisat godkända kvalitetsarbeten för 2021 vilka presenteras i detta dokument. Kraven för godkännande har anpassats efter de förändrade förutsättningar som coronapandemin har medfört, men antalet är ändå 8 färre än föregående år.

Kravet för ett godkänt arbete har varit att enheten först lämnar in en projektbeskrivning med problemformulering och plan för tillvägagångssätt samt att man sedan redovisar utfallet relaterat till den ursprungliga beskrivningen.

Om du vill veta mer om de olika arbetena kan du kontakta respektive vårdcentral.

För mer övergripande information kan du kontakta Roland Olofsson-Dolk, Verksamhetschef Allmänmedicinskt Kunskapscentrum, AMK roland.olofsson-dolk@kronoberg.se

Innehållsförteckning

1	Åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess.....	3
2	Minska förskrivning av sömnläkemedel till patientgrupp 18 - 69 år.....	5
3	Minskning av beroendeframkallande smärtläkemedel.....	7
4	Minska antalet sårrecidiv och tid mellan recidiven hos patienter med svårläkta sår	9
5	SMS-baserad livsstilsintervention i primärvården för patienter med högt blodtryck.....	11
6	Bedömning av hudbesvär via appen Min Vård.....	12
7	Digital utbildning till föräldrar i babymassage.....	14
8	Strukturerat omhändertagande av patienter med sjukskrivningsärenden.	16
9	Implementering av osteoporosmottagning på vårdcentralen	18
10	Föräldrautbildning via videomöten i app.....	20
11	Patientnära ultraljud på vårdcentral	22
12	Utvärdering av mobila vårdcentralsenheter.....	24
13	Uppföljning av förändrat omhändertagande av patienter med hudbesvär	25
14	Uppföljning av patientnära provtagning HbA1c.....	27
15	Ansvarsfull förskrivning av demensläkemedel.....	29
16	Uppföljning av förändrade sjukskrivningsrutiner.....	31
17	Uppföljning av patienter med förmaksflimmer	33
18	Riktad träning för patienter med Parkinsons sjukdom	36
19	Beteenderelaterade strategier med mål om förbättrad sömn.	38
20	Ansvarsfull förskrivning av diabetesläkemedel.....	40
21	Lärande café gifter sig med Freestyle Libre.....	43
22	Gruppaktivitet ”Rörelseglädje och Medveten närvaro” för patienter med psykisk ohälsa	46

1 Åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess.

Vårdcentral	Achima Care Vislanda
Projektbeskrivning	
Vårdcentralen har ett uppdrag att arbeta med att förebygga, eller förkorta sjukskrivningarna samt främja kvinnors och mäns återgång i arbete. Det kräver att man arbetar tvärprofessionellt för att kunna göra det. Vi vill förbättra vår sjukskrivningsprocess. Vi har rehabteam och olika försök har gjorts under åren för att försöka få till det teamarbetet som behövs för att korta ner sjukskrivningar, men inte lyckats full ut. Enstaka ärenden lyfts och alla är inte delaktiga. Första steget för att få en bättre sjukskrivningsprocess är att få till en systematik med att alla som är sjukskrivna upp till 90 dagar ska få ett kartläggningssamtal, eller teambedömningar och att tidiga kontakter med arbetsgivaren görs. 20210301 hade vårdcentralen 53 aktuella sjukskrivningsfall varav 27 patienter har en sjukskrivning mellan dag 1 - 90, 18 patienter mellan dag 91 - 180 samt 8 patienter med en sjukskrivning längre än 181 dagar. Vi har varit mycket dåliga på att dokumentera våra rehab insatser, under 2020 så kodades bara 3 st. kontakter för specifika rehabiliterade åtgärder, DV077 och bara en kontakt med arbetsgivare, ZV506. Vid sökning under 2021 finns bara en kontakt med arbetsgivare. Målet blir att alla patienter som har en sjukskrivning mellan 30 och 90 dagar under perioden 1/5 -31/10 ska få ett kartläggningssamtal eller teambedömning. Samt att under samma period ska alla kontakter med arbetsgivaren kodas. För att kunna utvärdera behöver vi koda alla sjukintyg under mätperioden, eftersom sjukskrivningarna görs direkt i webcert går de inte att hitta i medrave. Vi kommer använda koderna. DV077, Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning. ZV506 Medverkan av företrädare för arbetsgivare GD002 Intyg, enklare, Under april kommer rehabteamet få information om kodningarna som ska göras. Teambedömningar kommer lyftas i rehabteamet och kartläggningssamtal genomföras.	

Projektredovisning

Vi ville få till en effektiv sjukskrivningsprocess där man tidigt kunde få bedömningssamtal och kontakt med arbetsgivaren eftersom man vet att det har god evidens för att patienter snabbare kommer tillbaka till sysselsättning.

Vi började med att hela rehabteamet åkte iväg en eftermiddag för att få en nystart. Berättade om vårt syfte och breddade våra kunskaper. Vi ändrade tiden för våra möten för att ha kortare men oftare. Vi har extra långa rehabmöten vid de speciella brytpunkterna, då man ofta vill förlänga sjukskrivningarna, för att säkerställa att alla sjukskrivningsfall har en plan.

Vi valde tre koder som vi skulle följa under perioden 1/5 -31/10. DV077, Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning. ZV506 Medverkan av företrädare för arbetsgivare och GD002 Intyg, enklare,

Hur blev då resultatet, fick alla patienter som hade en sjukskrivning mellan 30 och 90 dagar under perioden 1/5 - 31/10 ett kartläggningssamtal eller teambedömning? Kodades alla kontakter med arbetsgivare?

Baslinjen var från 1/3 då hade vi 53 aktuella sjukskrivningsfall vara inga bedömningssamtal dittills hade gjorts.

31/10 så vad det 45 aktuella sjukskrivningsfall. 17 patienter hade en sjukskrivning mellan 30-90 dagar och av dem så hade 9 patienter fått ett bedömningssamtalen. En klar förbättring och perioden som vi utvärderade var ju kort samt innehöll även en semestermånad.

När det gäller arbetsgivarkontakter gjordes en kodning, samt 3 st avstämningsmöten med försäkringskassa där arbetsgivaren också deltog. Det kunde varit fler, men det beror också på sjukskrivningsfallen om det är relevant. Kodningen hade heller inte gjorts korrekt.

Något som tillkom under hösten som inte var aktuellt vid starten är den sk sjukskrivningskollen, där 2 sjukskrivna kortare tid än 90 dagar har deltagit. Där får patienterna själva gå en "utbildning" via nätet för att lära sig om sin sjukskrivning och vad de behöver göra och vad som förväntas av dem. Tanken är att alla nya sjukskrivningsfall som förväntas bli längre än 90 dagar ska genomföra denna.

Reflektion.

Det är svårt att koda sjukintygen så man kan följa sjukskrivningar i medrave. Att använda koden för enkel intyg, fungerade inte för oss då den tyvärr även användes för andra intyg. För få ut vårt resultat måste man använda rehabstödet och intygsstatistik, för att få ut sjukskrivnings intervallet. Bedömningssamtal fick vi ut via medrave Sen fick man köra ut i excel och manuellt ta fram resultatet. Lite väl krångligt. Hos oss är ända detta en bra start för att få till fler bedömning samtal och arbetsgivarkontakter. Arbetet kommer fortsätta.

2 Minska förskrivning av sömnläkemedel till patientgrupp 18 - 69 år.

Vårdcentral	Achima Care Växjö
Projektbeskrivning	
Vårt mål: Minska förskrivning av Zopiklon, Imovane och Stilnoct till patientgrupp 18 till 69 år. Varför: Bensodiazepinliknande läkemedel, som zopiklon och zolpidem, är inte ofarliga men kan ge biverkningar som dagtrötthet, fallrisk och nedsatt kognition. Dessutom finns en missbrukspotential och toleransutveckling och kan efter långvarig användning göra insomningseffekten sämre, medan negativa effekter kvarstår. Rebound-fenomen kan leda till sömnstörning vid utsättning. Det vetenskapliga stödet för en kliniskt betydelsefull nytta av farmakologisk sömnbehandling är svagt och placeboeffekten är betydande. Hur når vi dit? Identifiering av gruppen. Utskrift av listan med patienter som står på Zopiklon och Stilnoct från Medrave 4. Vi följer upp resultatet månadsvis på APT Informationsbrev till patienten om varför vill vi trappa ner medicinen och information att sluta med bensodiazepiner delas ut i samband med besöket på VC. Plan upprättas för varje patient i samband med besök eller telefonkontakt. Erbjuda IKB/T eller annan icke-beroende medicin för sömn. Förskrivning av Zopiklon eller Stilnoct till nya patienter bara i samband med akut kris och under max 2 veckor. Eftersträva små förpackningar. Förnyelse av recept Vid önskemål om förnyelse kollar sjuksköterska att konsumtionen ej överskrider ordinationen. Ansvarig läkare sköter receptförnyelser!	
Projektredovisning	
Vårt mål med detta projekt var att minska förskrivningen av Zopiklon, Imovane och Stilnoct till patientgruppen 18–69 år. Vår läkare med medicinskt ansvar på vårdcentralen tog fram statistik från Medrave 4 månadsvis. Läkargruppen blev informerad vid läkarmötena hur det gått med förskrivningen. Slutresultatet visas även för hela personalgruppen på APT. Läkarna var noga med att förskriva mindre förpackningar och sätta upp en individuell plan för respektive patient. Sköterskorna i TeleQ kontrollerade så att receptförskrivningen ej överskreds, tog hjälp av receptsnurran för att enkelt räkna ut rätt förbrukning av dos/mängd Vi har dragit ut statistik från Medrave 4 och jämfört förskrivningen från 2020 och 2021. Vi har valt att använda oss av statistik framtagen på två olika sätt	

Läkemedel - Djupdykning - Inställningar

Tidsperiod: 1/1–15/11 2020 respektive 2021

Ålder: <100

Kön: Bägge kön

Listning: Alla (listade + olistade) / Endast listade patienter

Utfallet för 2020: **alla patienter listade + olistade** visade att vi hade gjort 605 förskrivningar till 352 patienter fördelat på 8 läkare som arbetat under året. Antalet itereringar (uttag) låg på 1212

Utfallet för 2021: **alla patienter listade + olistade** visade att vi hade gjort 500 förskrivningar till 293 patienter fördelat på 5 läkare som arbetat under året. Antalet itereringar (uttag) låg på 921

Utfallet för 2020: **alla listade patienter** visade att vi hade gjort 511 förskrivningar till 276 patienter fördelat på 8 läkare som arbetat under året. Antalet itereringar (uttag) låg på 1020

Utfallet för 2021: **alla listade patienter** visade att vi hade gjort 474 förskrivningar till 275 patienter fördelat på 5 läkare som arbetat under året. Antalet itereringar (uttag) låg på 879

Som man kan se i utfallet har receptförskrivningen minskat och vi tycker vi gjort ett bra arbete hela personalgruppen

3 Minskning av beroendeframkallande smärtläkemedel

Vårdcentral	Achima Care Älmhult
Projektbeskrivning	
Minskning av beroendeframkallande smärtläkemedel En vanlig och relativt stor patientgrupp är personer med smärta i muskler och/eller leder. Många har behandling med smärtstillande läkemedel, ofta beroendeframkallande sådana. Vår målsättning är att efter förnyad ortopedisk bedömning/behandling av orsaken till smärtproblematiken, samt fysioterapi försöka minska eller avsluta behandlingen med beroendeframkallande läkemedel. Cancerpatienter och patienter som opererats senaste månaden, och därför har opioider, kommer inte ingå i projektet	
Metod - Statistik (Medrave) över antal personer < 75 år med pågående behandling med beroendeframkallande smärtläkemedel (opioider) och DDD för dessa. - Erbjuder patient som önskar receptförnyelse besök till ortoped/smärtläkare för genomgång av smärtproblematik och ny bedömning. - Erbjuder patient hjälp med nedtrappning av beroendeframkallande smärtläkemedel. - Broschyren "Att sluta med opioider" bifogas i kallelsebrev till patienten. - Tid till fysioterapeut för annan smärtlindring och träning samt till ps-resurs för hjälp att hantera smärtan. Corona-anpassad grupp-aktivitet kommer anordnas. - Team-möte varannan vecka, där läkare, fysioterapeuter och PS-resurser som har aktuella patienter kan träffas och planera insatser.	
Resultat/utvärdering Statistik (Medrave) enligt ovan, för att se eventuell minskning av: - Föreskrivning av beroendeframkallande läkemedel, antal personer och doser - Smärtskattning, mätning med VAS -skala före/under/efter projektet	
Projektredovisning	
Patienter som har tagit kontakt med vårdcentralen för förnyelse av beroendeframkallande smärtläkemedel har bokats in till dr Dan Mossberg, ortoped/smärtläkare, för en ny bedömning med en genomgång av tidigare utredningar och behandlingar. Om det varit indicerat har ny utredning initierats och annan behandling provats av läkare, fysioterapeut eller psykosocial resurs. Omprövning av beroendeframkallande smärtläkemedel har gjorts tillsammans med ett erbjudande om hjälp att trappa ned och ut medicineringen. Tillsammans med kallelsen har ett brev skickats till patienten med förklaring till varför vi ändrat arbetssätt, broschyren "Att sluta med opioider" samt en enkät (EQ5D-5L) att fylla i och ta med vid besöket. Varannan vecka har läkare, fysioterapeut och psykosocial resurs träffats för diskussion och planering av insatserna för aktuella patienter.	

Någon gruppbehandling för patienterna har inte genomförts, då de aktuella patienterna varit för få. Läkare, fysioterapeut och psykosocial resurs har träffat patienterna individuellt. VAS-utvärdering har inte använts.

Resultat:

Statistik hämtad från Medrave för alla läkare på vårdcentralen 2020-11-01 – 2021-10-31 jämfört med 2019-11-01- 2020-10-31:

Antal patienter som har fått recept på beroendeframkallande smärtläkemedel har minskat från 573 till 429. Antalet DDD har minskat från 32 539 till 25 901.

Dessvärre har de utskickade EQ5D-5L-enkäterna inte lämnats in av patienterna och har därför inte kunnat utvärderas. Vi har därför i efterhand skickat en enkät med frågor till ett 50-tal slumpmässigt utvalda patienter som varit aktuella i projektet för att kunna utvärdera hur de upplevt arbetssättet. Vi har fått 33 svar (varav 18 kvinnor, 15 män): 16 patienter äldre än 70 år, 11 patienter 50-69 år samt 5 patienter 30-49 år.

På frågan hur patienterna upplevt arbetssättet har 17 st, på en sex-gradig skala (från mycket dåligt till mycket bra), svarat: 6 (mycket bra), 7 st svarat 5, 4 st svarat 4, 3 st svarat 3 samt 1 svarat 1 (mycket dåligt).

På frågan om värkproblematik nu jämfört med innan projektet, har ungefär lika många svarat siffran 1-3 (15 st) som 4-6 (18 st) på liknande sex-gradig skala (från mycket sämre till mycket bättre).

Två tredjedelar av patienterna har fått en förändring gjord i läkemedelslistan.

Slutsats:

De allra flesta patienter har varit mycket nöjda och tycker att arbetssättet, att direkt på vårdcentral få träffa en ortoped/smärtläkare, är mycket bra. 18 patienter (55%) upplever att de har mindre värk efter att ha deltagit i projektet. Samtidigt har vi minskat förskrivningen totalt på vårdcentralen gällande beroendeframkallande smärtläkemedel. 25% färre patienter har fått sådana recept 2021 jämfört med 2020.

4 Minska antalet sårrecidiv och tid mellan recidiven hos patienter med svårläkta sår

Vårdcentral	Birka
Projektbeskrivning	
Mål: Minska antalet sårrecidiv och tid mellan recidiven hos patienter med svårläkta sår, dvs sår som tar längre tid än 6 veckor att läka. Risken för sårrecidiv hos patienter med venös insufficiens ökar betydligt om kompressionsstrumpa inte används efter läkt sår. Största risken är de tre första månaderna. För att minska risken är egenvård viktigt. Följsamheten brukar dock vara låg. Orsaker kan vara okunskap, bristande stöd och låg motivation. (Boken Sår, Christina Lindholm, och Artikel om forskningsprojekt (PePP) för förebyggande av venösa sår på Linnéuniversitetet i Hälsa, Vårdmagasinet nr 2021). Mätmetoder: Statistik om hur stor procent av patienterna som haft sårrecidiv och hur lång tid det varit mellan recidiven tas fram ur kvalitetsregistret Rikssår för de patienter som finns registrerade där från VC Birka från 2019-03-04 och fram till 2020-12-31. Detta jämförs sedan med samma statistik för patienter från 2021-01-01 till 2021-11-30. Hur: Alla patienter med läkt sår får vid sista besöket ett informationsblad med egenvårdsråd samt tid för telefonuppföljning en gång i månaden under månad 1 till 3, och varannan månad fram till månad 6. Frågor ställs vid uppföljningen enligt en särskild mall. Vid 6 månader påminns patienter med venöst sår också om att köpa nya kompressionsstrumpor. Sedan avslutas kontakten.	
Projektrevisning	
Bakgrund: Statistik från kvalitetsregistret RiksSår för Birka Vårdcentral perioden 2019-03-04 till 2020-12-31 visade att 50 % av patienterna svarat ja på frågan om de tidigare haft svårläkta sår. Mellan 2020-01-01 – 2020-12-30 hade vi 15 patienter med svårläkta sår (samt 1 som avslutades pga andra orsaker) 1 patient hade 1 recidiv och 1 patient hade 2 recidiv. Tiden mellan recidiven var 1 vecka respektive 6 månader samt 1 månad. Recidiv innebär i detta fall att patienten åter fått ett svårläkt sår inom den aktuella tidsperioden. Det finns flera patienter som haft recidiv med längre tidsintervall, t ex 1 år. De ingick inte i den här mätningen. Mål: Minska antalet sårrecidiv och tid mellan recidiven hos patienter med svårläkta sår, dvs sår som tar längre tid än 6 veckor att läka. Metod: Patienter med svårläkta sår som läkte efter 2021-01-01 fick uppföljande telefonsamtal vid 1, 2, och 6 månader. Detta gjordes för att snabbt kunna upptäcka recidiv och motivera till egenvård, t ex använda kompressionsstrumpor. Resultat: Statistik från 2021-01-01 – 2021-11-08 17 patienter med svårläkta sår (samt 2 som avslutades pga andra orsaker) 2 av dessa hade sårrecidiv 1 gång. Tiden mellan recidiven var 2 veckor respektive 4 månader. Diskussion: Planen var att patienterna skulle få skriftlig information med egenvårdsråd. Detta har vi inte haft möjlighet att ordna. Patienterna har istället fått muntlig information om egenvårdsråd vid besöken och telefonuppföljningarna. Det är oklart om skriftlig information hade gjort någon skillnad eller ej. När vi	

avslutade telefonkontakterna uppgav alla patienter med venös insufficiens att de använde sina kompressionsstrumpor dagligen.

Från början tänkte vi jämföra den aktuella perioden med statistiken från det datum när vi började registrera i RiksSår, 2019-03-04, och fram till 2020-12-31 (ca 20 månader och 26 patienter). Men vi kortade ner tiden för att få en mer rättvisande jämförelse. Detta gjorde att antalet patienter i de båda mätperioderna blev litet. Sårsläkning tar tid och mätperioden behöver vara längre än 10 månader för att patienten ska hinna läka sår och ev få recidiv. Mediantiden för läkning av sår på Birka har enligt RiksSår varit 11 veckor under de senaste 12 månaderna. Varje recidiv kan därmed resultera i mellan 11 och 22 (eller fler) 30-minutersbesök på vårdcentralen för omläggning, beroende på omlägningsfrekvens. Varje recidiv som förebyggs är av betydelse för både patienten och vårdcentralen. Vi har därför bestämt oss för att fortsätta projektet ytterligare ett år för att få en längre tid för utvärdering.

5 SMS-baserad livsstilsintervention i primärvården för patienter med högt blodtryck

Vårdcentral	Capio Hovshaga
Projektbeskrivning	
SMS-baserad livsstilsintervention i primärvården för patienter med högt blodtryck: en randomiserad kontrollerad studie. Studien bedrivs i samarbete mellan Centrum för primärvårdsforskning (CPF) och vårdcentraler i Region Skåne, Region Kronoberg, Region Stockholm och Region Västra Götaland och syftar till att utvärdera effekten av livsstilsråd via SMS på blodtryck och andra kardiovaskulära riskfaktorer hos patienter med hypertoni. Totalt kommer 400 patienter att inkluderas. Varje vårdcentral rekryterar 50 deltagare till studien genom att skicka brev med inbjudan till listade patienter som har diagnosen hypertoni dokumenterad i journalen. Patienter som väljer att delta träffar en sköterska på vårdcentralen som kontrollerar blodtryck, vikt, midjemått, noterar patientens läkemedel samt enkätuppgifter om deltagarna hälsa. Data samlas in pseudonymiserat i REDCap, ett datahanteringsprogram på Lunds universitet. Deltagarna lämnar också blodprover före eller i samband med besöket. Hälften av patienterna randomiseras till en interventionsgrupp, som får SMS med livsstilsråd, och hälften till en kontrollgrupp, som följs upp enligt vårdcentralens rutiner. Ett uppföljande besök med insamling av samma parametrar sker på vårdcentralen efter 6 månader från inklusion i studien. Studien är godkänd av Etikprovningsmyndigheten (Diariennr 2019-06361). Inklusionstiden för ca 50 patienter för varje vårdcentral (hälften till interventionsgruppen och hälften till kontrollgruppen) beräknas till cirka 4-6 månader	
Projektredovisning	
Målet är att rekryterar 50 deltagare till studien genom att skicka brev med inbjudan till listade patienter som har diagnosen hypertoni dokumenterad i journalen. Patienter som väljer att delta träffar en sköterska på vårdcentralen som kontrollerar blodtryck, vikt, midjemått, noterar patientens läkemedel samt enkätuppgifter om deltagarna hälsa. Vi har skickat 30 brev med inbjudan hittills och 3 patienter har tackat ja. Dessa tre har träffat sjuksköterskan för insamling av parametrar och är bokade för uppföljande besök med insamling av samma parametrar 6 månader efter inklusion i studien. Låg svarsfrekvens försökte vi förbättra genom att ringa patienter som inte svarat på inbjudan men dessa var svåra att nå eller hade aktivt tackat nej till medverkan. En anledning till att de tackade nej var att de inte kunde komma mitt på dagen när vi hade tid att erbjuda och den andra var att de inte svarade när vi ringde för att de jobbade. Vi ändrade i schemat i mitten av december så att vi kunde erbjuda tid tidigt på morgonen samt avsatte tid på sen eftermiddag där sjuksköterskan kunde ringa dessa patienter. Med tanke på den låga svarsfrekvensen skulle vi skickat fler brev med inbjudan initialt och detta tar vi med oss till nästa steg. Studien förlängs till nästa år.	

6 Bedömning av hudbesvär via appen Min Vård

Vårdcentral	Centrum
Projektbeskrivning	
Bakgrund: Vårdcentralen Centrums patienter kan idag använda en applikation som heter Min Vård Kronoberg där hudbesvär är en av besöksorsakerna. Det sker en automatisk anamnesupptagning innan patienten kommer vidare till en meddelandefunktion (chatt). Under anamnesupptagningen har patienten möjlighet att bifoga bilder tagna på hudbesväret som man söker för. Upplevelsen hos medarbetarna är att det är omständigt att använda chattfunktionen och att man oftast ändå behöver titta på patienten och att det är många patienter som söker med hudbesvär i appen. Statistik antal inkomna ärenden via besöksorsak hudbesvär sedan start i december 2020 :38 ärenden De patienter som ringer i Tele Q för hudbesvär behöver oftast tittas på via video eller fysiskt besök. Detta blir då ett dubbelarbete då ett telefonsamtal tar ca 5-10 minuter och sedan ändå leder till ett besök, besöken bokas som 30 minuter och ibland hämtas läkare in som då behöver avsätta 5-15 min. Antagande: I arbetet mot Nära vård där vi ska möta patienten på ett smidigare sätt och för att överföra arbetsuppgifter till patienten antar vi att det finns en fördel om patienten kan boka själv till ett videobesök hos sjuksköterskan. Sortering och anamnesupptagningen inför videobesöket bör underlätta bedömningen för sjuksköterskan. Syftet är att underlätta kommunikationen och bedömningen av patienter med hudbesvär. Metod: - patienter med hudbesvär som söker via applikationen kan boka in sig på videobesök hos sjuksköterska. - hänvisa patienter i Tele Q till applikationen Mått: Kvantitativa mått • Antal kontakter i chatten före ändring. • Antal videobesök efter ändring till direktbokning. • Tidsåtgång i chatt • Tidsåtgång i video Kvalitativa mått • Vad har upplevts positivt med videomöte respektive chatt hos medarbetarna • Vad har upplevts negativt med videomöte respektive chatt hos medarbetarna • Patientnöjdhet	

Projektredovisning

Metod: Vi har under hösten bokat patienter med hudbesvär för bedömning via videobesök hos sjuksköterska i appen. Automatisk bokning via AI i appen har ännu ej kommit igång. Datauppföljning går att göra 30 dagar bakåt. Vi har tittat på perioden 20/10-20/11.

Resultat: Vid uppföljning har vi fått info om hur många patienter det är som i genomsnitt söker för hudbesvär.

Kvantitativa mått: Under perioden har totalt 9 patienter sökt med besöksorsak hud. Det ledde till 4 videomöten hos sjuksköterska och medeltiden har varit 6 minuter per möte.

Antal ärenden i chatten innan ändring: omätbart.

Antal videobesök med besöksorsak hud i perioden: 4

Tidsåtgång chatt och fysiskt besök: ca 37 min (7 min per ärende i chatt + 30 min fysiskt besök och adm)

Tidsåtgång chatt och videobesök: ca 20 min (7 min per ärende i chatt + videobesök 6 min + adm 7 min)

Tidsåtgång direktbokning videobesök: omätbart

Kvalitativa mått:

Vad har upplevts positivt av patient och medarbetare: Smidigt kommunikationssätt om det funkar, bra att ha möjlighet med videobesök för patienten. Patienten får hjälp utan att behöva ta sig till vården.

Vad har upplevts negativt av patient och medarbetare: Teknikstrul. Chatten är inte bra vid komplexa besvär/åkommor, svårt att bedöma huden om patientens mobilkamera inte är bra. Systemen kommunicerar inte med varandra (visiba och cosmic).

Patientnöjdhet: Medelbetyg 3,8 (1-5, 5 högst)

Sammanfattning/slutsats:

Det har varit enkelt att boka in patienterna eftersom patienten har svarat på frågor via anamnesupptagning och ibland bifogat bilder. I vissa fall har man ej behövt boka videobesök då bilden som patienten bifogat har hjälpt till för diagnos. Då har meddelandefunktionen varit till stor hjälp både för patient och vårdpersonal.

Nu inväntar vi sista delen i piloten då patienterna kommer kunna bokas in direkt via AI. Kvalitetsarbetet har visat på fördelarna med videobesök för patienterna samt att videobesök är lämpligt då patienten söker vård med hudbesvär. Det är en stor utmaning att jobba med två parallella system som inte kommunicerar med varandra. Vi har via denna pilot fått bra koll på hur många patienter som söker vård för hudbesvär, vi har kunnat få ut statistik på hur nöjda patienterna är med videobesöken samt hur lång tid i medel ett videobesök tar. Slutsatsen är att bedömning av hud är lämpligt för videobesök.

7 Digital utbildning till föräldrar i babymassage

Vårdcentral	Dalbo
Projektbeskrivning	
Digital utbildning till föräldrar i babymassage I samband med Coronapandemin har arbete med grupputbildning för patienter och medborgare på plats påverkats påtagligt. I syfte att upprätthålla utbildning och stödinsatser för föräldrar i en ny situation som det innebär att bli föräldrar har enstaka utbildning testats att genomföras digitalt. Babymassage är en utbildning med syfte att skapa trygghet hos barn och föräldrar och att stärka anknytningen. Traditionellt så är det en tydlig utbildning på plats med praktiska moment. I detta kvalitetsarbete vill vi utvärdera metoden att ha en digital föräldraträff med utbildning i babymassage och hur den upplevs. Utvärderingen blir ingen jämförande mätning med fysiska utbildningstillfällen då det inte bedrivs några sådana just nu. Både deltagare och instruktör kommer vara en del i utvärderingen Rekrytering av blivande föräldrar till utbildningen kommer påbörjas med start 21-07-01 Utbildningen genomförs under hösten med fyra planerade digitala träffar där föräldrar och barn medverkar hemifrån. Storleken på grupperna planeras vara 3 - 4 familjer plus instruktör från BHV. Familjerna bjuds in och deltagar på videolänk. Mätbara mått: Kvantitativa mått • Ålder på barn vid första utbildningstillfället • Antal deltagare inklusive barn • Tidsåtgång för utbildare vid varje utbildningstillfälle, exklusive förberedelse • Bedömning från deltagare enligt frågeställning "Vad var ditt intryck av digital utbildning i babymassage": 1.mindre bra, 2.godkänd, 3.bra, 4.mycket bra. Kvalitativa mått Utbildare: • Vad har upplevts positivt med de digitala träffarna • Vad har upplevts negativt med de digitala träffarna Deltagare: • Vad har upplevts positivt med de digitala träffarna • Vad har upplevts negativt med de digitala träffarna	

Projektredovisning

Tillvägagångssätt:

Intresserade familjer har rekryterats från familjecentralen. Länkar har skickats ut till videosamtal i Cosmic. Utbildare har använt extern högtalare, kamera med stativ, bärbar dator och skötbädd. Fyra utbildningstillfällen har genomförts.

Resultat

Kvantitativa mått:

- Ålder på barn vid utbildningstillfällena har varit från 2 - 4 månader, medelålder 3,3 mån och totalt 8 barn.
- Antal deltagare inklusive barn har varit 17 stycken dock inte vid alla tillfällen. Det har varit 3 - 4 barn plus föräldrar alltså 7 - 9 totalt vid varje enskilt tillfälle.
- Tidsåtgång för utbildare vid varje utbildningstillfälle, exklusive förberedelsetid har varit 60 minuter.
- Bedömning från deltagare enligt frågeställning "Vad var ditt intryck av digital utbildning i babymassage": Gav resultatet bra enligt skalan 1.mindre bra, 2.godkänd, **3.bra**, 4.mycket bra.

Kvalitativa mått:

Utbildare:

Vad har upplevts positivt med de digitala träffarna:

- Det har krävts mindre förberedelsetid och kan genomföras oavsett plats. Deltagarna kan närvara hemifrån även när de är lite sjuka. Generellt tidsbesparande med kortare ställtider. Bra komplement när fysiska träffar ej kan hållas. Bra komplement för familjen som har svårt att komma hemifrån.

Vad har upplevts negativt med de digitala träffarna:

- Finns behov av att få inbjudan av utbildare personligen för att få en känsla för familjen innan utbildningen startar. Det blir inte lika personligt. För en del kan tekniken vara en utmaning. Ibland svårt att se samspel mellan föräldrar och barn. Svårt om familjen väljer att inte ha videon på.

Deltagare:

Vad har upplevts positivt med de digitala träffarna

- Familjer upplevt positivt att kunna medverka hemifrån. Gör att syskon kan medverka. Anhöriga kan ersätta föräldrar om föräldrar får förhinder, i detta fallet ersatte en farmor. Digital form är ett bra komplement.

Vad har upplevts negativt med de digitala träffarna

- Svårt med uppkoppling. Tiderna har inte passat. Önskat att få plats i mindre grupp. Upplevs inte lika lätt att ställa frågor ifrån forumet.

8 Strukturerat omhändertagande av patienter med sjukskrivningsärenden.

Vårdcentral	Hälsocentralen Falken
Projektbeskrivning	
<u>Rubrik:</u> Strukturerat omhändertagande av patienter med sjukskrivningsärenden. <u>Målgrupp:</u> Inklusionskriterium: Patienter som har varit sjukskrivna i minst 6 veckor i någon omfattning. Exklusionskriterium: Tolkbbehov samt pågående sjukskrivningsärende. <u>Bakgrund:</u> Vi har noterat en bristande kommunikation mellan patienter och Hälsocentralen vid nedsatt arbetsförmåga vilket har försvårat inhämtandet av korrekt intygsgrundande information. <u>Syfte:</u> - Att förtydliga för patienten vilken information som Försäkringskassan önskar inhämta. - Att förbättra kommunikationen mellan läkare och patient angående de uppgifter som efterfrågas. - Att förtydliga de olika parternas ansvar i sjukskrivningsprocessen. <u>Metod:</u> Patienterna delges följande inför besök/telefonkontakt för förnyelse av sjukpenningssintyg: - Sjukskrivning? vad du som patient bör tänka på. - Frågeformulär vid nedsatt arbetsförmåga. Detta i enlighet med "Användarstöd: Inför ansökan om sjukpenning". Läkare, sjuksköterska samt rehabiliteringskoordinator kommer att samverka. Utvärdering sker i form av ett frågeformulär som skickas till patienten efter besöket där vi efterlyser om de genom vårt projekt har fått en bättre insyn i sjukskrivningsprocessen samt ökad klarhet i vilken information som efterfrågas av Försäkringskassan. Vi skickar hem formuläret istället för att fråga patienten på plats för att möjliggöra anonymitet. <u>Mål:</u> Ökat antal inskickade frågeformulär En vinst av formuläret samt informationsblad enligt utvärderingen	

Projektredovisning

Bakgrund: Hälsocentralen Falken är vårdcentral i ett område med många patienter med socioekonomiska svårigheter och många patienter med belastningsrelaterad och psykisk sjukdom. Planen med projektet var att förbättra hanteringen av sjukpenningärenden och även introducera de digitala verktyg vi har att tillgå. Under projektets tid har vi haft cirka 20-25 patienter med pågående sjukskrivning vid teammöten. Många av dessa har varit sjukskrivna under längre perioder.

Tillvägagångssätt: I samband med rehab-teammöte har patienter som mött inklusionskriterier men inte exklusionskriterier fått formuläret skickat till sig via 1177 eller i pappersform. Totalt 12 stycken. Utvärderingar skickades ut till 8 patienter. De har enbart haft kontakt med en läkare och vår rehabiliteringskoordinator.

Resultat: Vi har fått in 9 formulär och 3 utvärderingar. I de skriftliga utvärderingarna var det 2/3 positivt utfall där de genomgående svarat ja på att de tyckte att det tillförde någonting samt att det gav dem bättre insyn. Muntlig återkoppling till sjukskrivande läkare och rehabiliteringskoordinator var att det var svårt vid psykiska funktionsnedsättningar då formuläret var för långt och inte var sparbart utan behövde göras i en seans. Upplevdes som stressande. Svårigheter med de mer reflektiva frågorna. Generellt positiv respons.

Diskussion: I längden bedömer vi att detta instrument har något att tillföra men inte i den form som det är nu. Inte för vår vårdcentral. Ett sätt för oss att vidare förbättra är att öka möjligheten till mer stöd i processen genom att till exempel boka en tid hos rehabiliteringskoordinatorn för de patienter som upplever svårigheter med att fylla i det själv. För att förbättra själva systemet är det viktigt att formuläret är sparbart under tiden man fyller i det samt att det kan delas upp i grundinformation samt en del som kan fyllas i inför var förlängning för att minimera dubbeldokumentation. På vår lilla vårdcentral hade vi bra koll på vilka som fått det skickat till sig och således vilka som vi kunde förvänta oss hade skickat in men någon form av signal att det skickats in vore bra. På grund av vår storlek kan vi inte med säkerhet kartlägga vinsterna av formuläret. Vinsterna kan nog vara större på en vårdcentral med mindre kontinuitet hos intygsskrivande läkare.

Konklusion: Vi uppfyllde våra mål men vi har lång väg framför oss innan det kommer att vara en självklar del i sjukpenningssyntyghanteringen och rehabiliteringen.

9 Implementering av osteoporosmottagning på vårdcentralen

Vårdcentral	Ingelstad
Projektbeskrivning	
Implementering av osteoporosmottagning på vårdcentralen Bakgrund Varje år drabbas 60 000 personer i Sverige av en lågenergifraktur. 18 000 av dessa drabbas av höftfraktur. I nuläget får våra patienter i Ingelstad med omnejd främst Zoledronsyrainfusion eller Proliainjektion vid osteoporosmottagning i Växjö medan peroral behandling fortsatt förskrivs från vårdcentralens sida. Syfte Som ett i led i den nära vården ligger därför behandling på den egna vårdcentralen i linje med framtiden där vi också har god patientkännedom. Framförallt leder det till för patienten för minskat resande och kontinuitet. Sannolikt även mindre biverkningar som leder till ökad compliance. Förhoppningsvis även ökad kunskap för alla yrkeskategorier som leder till att osteoporos uppmärksammas tidigare. Metod Identifiera känd patientgrupp i Medrave med hjälp av osteoporosdiagnos och/eller aktuella läkemedel (Proliainjektion eller Zoledronsyrainfusion). Använda oss av redan etablerade rutiner i största mån från annan vårdcentral med osteoporosmottagning men får modifieras utifrån vår vårdcentral. Utbildning med studiebesök på osteoporosmottagning via Akutgeriatriska kliniken. Mäta minskad resväg för patienter. Mäta nöjdhet hos patient gällande behandling på egna vårdcentralen. Mål Att inkludera 75% av våra listade patienter med osteoporos på egna vårdcentralen oavsett behandling och erbjuda dem behandling eller planera för eventuell behandling innan 30 september 2021.	
Projektredovisning	
Via Medrave identifierades 27 patienter som får behandling för osteoporos. 13 får peroral behandling, elva injektionsbehandlingar samt tre infusioner. Tre av dessa får injektionsbehandling via hemsjukvården och bör således fortsätta med det. Vi har inte aktivt arbetat för byte till annan behandling med patienter som står på peroral behandling. Efter start av osteoporosmottagning har sex patienter fått injektion- eller infusionsbehandling. Övriga patienter som behandlas med annan behandling än peroral har erbjudits behandling på vårdcentralen vid nästkommande tillfälle via brev. Vi har lyckats med vårt mål att ha en planering för 75 % av patienterna eftersom det finns en planering nu för samtliga patienter. Detta då det var färre patienter det rörde sig om än vad vi i förväg trodde. Tyvärr kände vi att rutiner som både fanns lokalt på annan vårdcentral och via regionen inte var tillräckligt anpassade för vår verksamhet men de fick ligga till grund till vår rutin.	

Med behandling på vårdcentralen har patienterna i nuläget sparat in resväg om ca 218 km. Det är en besparing både för patienten och miljön.

Av tidsbrist har vi ännu inte kunnat utvärdera skriftligt huruvida patienterna har varit nöjda men vår uppfattning är att patienterna har varit nöjda med behandling på vårdcentral. Vi har inte heller haft patientunderlag till att ännu utvärdera de rutiner vi har utvecklat. Tyvärr blev studiebesök på osteoporosmottagningen inställt då det tidsmässigt inte gick att få till innan det var dags för första behandling. Däremot så har de varit behjälpta att svara på våra frågor.

Framöver planerar vi att avsätta tid varje månad för genomgång för behandling av pågående patienter men också för nya. Detta för att också ha avsatt tid för att kunna förbättra vårt arbete gentemot patienterna. Osteoporosmottagning planeras att fortsätta.

Vårt osteoporosteam består av DSK Caroline Boo Hermansson, DSK Linda Cebela och ST-läkare Anna Albinsson. Till vårt arbete har vi även haft hjälp av avdelningschef Åsa Sandberg samt DL Anders Ylvén.

10 Föräldrautbildning via videomöten i app

Vårdcentral	Lammhult
Projektbeskrivning	
Bakgrund. BHV Lammhult bedriver föräldrautbildning. Föräldrautbildningen genomförs av BHV-sköterska och socialrådgivare från kommunen. Utbildningen syftar till att främja den trygga anknytningen mellan förälder och barn genom spädbarnsmassage och trygghetscirkeln. BHV Lammhult har upplevt att det är svårt att upprätthålla medverkan vid föräldrautbildningen. Föräldrar medverkar vid de första tillfällena men sen dalar besökssiffrorna till föräldrautbildning. Det kan bero på ett flertal olika faktorer, sjukdom hos barn och föräldrar, svårigheter att ta sig till barnhälsovården, andra hemmavarande barn med mera. Under 2020 har det inte gått att genomföra föräldrautbildningen på grund av Covid-19 och det upplevs ett behov och en efterfrågan av verksamheten. Syfte. Att öka andelen föräldrar som genomgår hela föräldrautbildningen. Målet. Att kunna erbjuda fler föräldrar möjligheten att genomföra hela föräldrautbildningen. Metod. Vi kommer att erbjuda föräldrautbildningen via videomöte i appen "Min vård Kronoberg". Vår hypotes är att digital medverkan ska göra det lättare för föräldrar att genomföra utbildningen. Vi kommer att genomföra den statistiska utvärderingen i Qlickview. Vi kommer att jämföra den aktuella analysperioden med motsvarande period 2019. Detta för att det inte genomfördes någon föräldrautbildning 2020 på grund av Covid-19.	
Projektredovisning	
Den digitala föräldrautbildningen genomfördes under våren 2021 med fysiskt avslut utomhus. Under hösten 2021 var tanken att vi skulle genomföra föräldrautbildningen med fysiska möten men vi fick återgå till digitala träffar på grund av den stora spridningen av RS-virus. Tyvärr verkar det inte som att det är lättare att få föräldrar att fullfölja hela föräldrautbildningen och delta alla gånger när man genomförde träffarna digitalt än fysiska möten. Endast två föräldrar medverkade hela perioden. Föräldrarna har dock uttryckt önskemål om att få träffas fysiskt och menar att det ger mer att träffas på riktigt. Vi tror ändå att det kommer att vara lättare att behålla alla deltagare i den föräldrautbildning som vi genomför nu under hösten 2021 då de redan har träffats en gång fysiskt och dessutom	

börjat umgås privat utanför föräldrautbildningen och då är det förmodligen lättare att känna att det är värdefullt att vara med även på de digitala träffarna.

Det kan finnas många olika faktorer som gör att det är svårt för föräldrarna att medverka även vid de digitala träffarna. Flera föräldrar har uttryckt att det är stressigt och svårt att hinna med när man har andra aktiviteter och när man har andra barn hemma. Andra föräldrar menar dock att det är avslappnande att inte behöva ge sig iväg utan kan genomföra gruppen i sin hemmiljö. Så det har varit delade meningar mellan föräldrarna.

2019 genomfördes 94 besök med vårdtjänsten "Föräldrautbildning". 2021 genomfördes 60 besök med vårdtjänsten. Det finns flera anledningar till att det är mindre antal besök 2021. Vi genomförde färre antal grupper under 2021 än 2019 på grund av pandemin. Dock ser vi under båda perioderna samma tendens; det är många medverkande första tillfällena under perioden för att sedan dala i antal deltagare, oavsett om det är digitala eller fysiska träffar.

Sammanfattningsvis har vi ändå upplevt att det har funnits en efterfrågan på föräldragrupper under pandemin och då har det varit värdefullt att kunna genomföra föräldragruppen digitalt även om det inte varit den uppslutningen vi hoppats på. Vi ser möjligheten som ett komplement till fysiska träffar. Vi kommer att fortsätta med digitala träffar så länge pandemiläget är som det är.

En positiv bieffekt av projektet är att den medverkande personalen från BHV har utökat sin kunskap och trygghet i att använda digitala verktyg.

11 Patientnära ultraljud på vårdcentral

Vårdcentral	Lessebo
Projektbeskrivning	
Point-of-care ultrasound, PoCUS definieras som användandet av patientnära ultraljud för guidning i diagnostik eller procedurer tillsammans med övriga kliniska tecken och symtom. I och med den tekniska utvecklingen har ultraljudsutrustningen blivit mindre, mer portabel samt billigare och därmed mer tillgänglig för användning även inom primärvården. Patientnära ultraljud har många potentiella användningsområden i primärvården, inte minst inom hemsjukvården. Bland annat kan det användas vid diagnostik av DVT, identifiering av främmande kroppar, stickhjälp vid svår venprovtagning, buk- och gynbedömningar, hjärtsviktsbedömningar m.m. Allt med syftet att höja kvaliteten på den patientnära vården och att i vissa fall undvika onödiga resor till sjukhus. Det är viktigt att betona att patientnära ultraljud inte går att jämföra med standardultraljudsundersökningar utförda av radiologer eller kliniska fysiologer utan fungerar som ett komplement. På vårdcentralen finns idag två läkare med tidigare erfarenhet av ultraljudsanvändning. Syftet med detta projekt är att definiera och implementera användningen av den mobila ultraljudsapparaten på vårdcentralen och i hemsjukvården. Första steget kommer att vara en dialog med röntgenkliniken för att säkerställa en patientsäker användning. Därefter planeras utbildning för läkarna inom de områden som i samråd med röntgen bedöms lämpliga. Planen är därefter att utarbeta undersökningsprotokoll och standardiserad dokumentation. Utifrån genomförda undersökningar kommer vi utvärdera och beskriva de eventuella vinsterna med att genomföra dessa i primärvården.	
Projektredovisning	
Inför projektet identifierades ett antal användningsområden för ultraljudstekniken inom primärvården och hemsjukvården med syftet att höja kvaliteten på den patientnära vården och att i vissa fall undvika onödiga resor till sjukhus. Enligt plan etablerades under våren kontakt med röntgenkliniken för att ett föra en dialog kring användningen. Vi hade ett givande möte med verksamhetschef Peter Kidron där konsensus var att användningen bör ske med ödmjukhet inför metodens specificitet och sensitivitet i primärvårdskontext och att detta inte är att jämföra med standardiserade undersökningar på röntgen utförda av radiolog. Projektet fick även en utsedd kontaktperson på röntgenkliniken i form av specialistläkare Johan Bunke. Tyvärr tillät inte pandemirestriktionerna något fysiskt besök förrän i slutet av oktober vilket försenade själva projektet och användningen. Kontakt är nu etablerad och en av läkarna från Lessebo har gått med på ultraljudslabb och planen är att framöver ha en kontinuerlig dialog med röntgenkliniken och även återkommande randningar där.	

Under året har vi fört loggbok över tillfällen när ultraljudsapparaten används och vid flertalet tillfällen har vi haft direkt patientnytta, se nedan.

Undersökning	Antal
Främmande kropp	4 (vid två tillfällen har träflisor identifierats på djupet och extraherats)
Hjärtsviktsbedömning	6 (varav 3 hemma hos HSV-patienter)
Stickhjälp venös provtagning	3 (ingen har behövt skickas till Växjö)
Stickhjälp injektion	2 (tumbasartros, trochanterbursit)
Gynekologiskt ultraljud	25 (kommer att utvecklas mer efter att ST-läkarna varit på sina gyn-randningar)
Proximalt ultraljud vid DVT-misstanke	7 (ej använts som beslutsgrundande ännu)
Bedömning av residualurin	4 (när bladderscan varit opålitligt, 1 undersökning i HSV)
Buk	10 (ej använts som beslutsgrundande men i två fall påvisat stor ovarialcysta respektive riklig mängd ascites)
Led/Mjukdelssvullnad	5 (påvisat hematoma, uteslutit Bakercysta)

Nästa steg blir att framöver implementera proximalt ultraljud för att utesluta DVT hos patienter med låg sannolikhet enligt Wells score (ersätter D-dimer) enligt rekommendationer i Södra sjukvårdsregionens vårdprogram för venös tromboembolism samt att utforma lokala rutiner och undersökningsprotokoll. Tankar har också väckts kring samarbete med fysioterapeuter inom primärvårdsrehab kring muskuloskeletalt ultraljud.

Sammanfattningsvis har patientnytta uppnåtts i form av att patienter har sluppit åka till Växjö för undersökningar och behandling som har kunnat slutföras på plats. Denna patientnytta kommer att kunna öka framöver med ökad användning. Vi ser också vinster i en ökad kompetens och precision i diagnostiken samt möjligheter till mer samverkan med andra professioner, exempelvis fysioterapeuter.

12 Utvärdering av mobila vårdcentralsenheter

Vårdcentral	Läkarhuset i Ljungby
Projektbeskrivning	
Enkätundersökningen från 2020 visade att alla 20 som fått sin vård i den mobila enheten kunde tänka sig nytt besök. De tyckte om att vården kom till dom istället för tvärtom. Den primära planen var att tillsammans med föreningar i Agunnaryd och Ryssby diskutera fram de användningsområdena där den mobila enheten kunde underlätta mest för befolkningen. Den fortsatta pandemin har omöjliggjort detta samarbete. För att få svar på vad de boende vill använda den mobila enheten till kommer en enkätundersökning att genomföras i samarbete med de lokala livsmedelshandlarna under maj månad. Enkäten se bilaga 2, kommer att ligga på Coronasäker plats i butiken, där erbjuds den som handlar att besvara frågorna och därefter lägga enkäten i en brevlåda i butiken Enkäterna kommer sedan att sammanställas. Planen för den mobila enheten kommer att utgå från enkätsvaren och de personalresurser som kan avsättas för ändamålet för den planerade verksamheten som förhoppningsvis genomförs under hösten 2021.	
Projektrevisning	
Två styck skrivpulpeter med öppen förvaring för ej ifyllda enkäterna (se bilagor) och en ditsatt låst brevlåda att förvara Ifyllda blanketter placerades, en i Ryssby och en i Agunnaryd. Inför och vid placeringen vidtalades föreståndare för respektive butik av känd personal från Läkarhuset. Pulpeten stod på plats från 2021-05-03 - 2021-06-18. Det inkom 20 enkäter, 10 från varje plats. Fråga:1 fick 20 svar. Fråga:2 fick 24 svar. Fråga:3 fick 19 svar. Fråga:4 fick 78 svar. Fråga:5 gav åtta olika förslag. Sammanfattningen belyser vad 80-100% av de tillfrågade har svarat. Det fanns ingen skillnad mellan orterna av vad befolkningen ville ha ut av mobila enheten. Mobila enhet önskas på besök en till två gånger per termin. Bokning via webb eller ringa till Läkarhuset Placeringen av mobila enheten önskas utanför respektive affär. I fallande ordning vill man ha hjälp med provtagning, vaccinering, blodtrycksmottagning och distriktssköterskemottagning. Påannonsering som föreslås är främst genom ortens informationsblad och anslagstavlan vid ortens affär samt ortens facebook grupp. Planeringen är influensa och covidvaccination dos 3 för åldersgruppen 65 år och äldre onsdag den 17/11 (genomförd). En distriktssköterska och en undersköterska åkte på förmiddagen till Ryssby och på eftermiddagen till Agunnaryd. Alla de planerade tider var uppbokade. Under våren 2022 är två datum redan planerade för mobila enheten att besöka de båda orterna igen efter de framlagda önskemålen.	

13 Uppföljning av förändrat omhändertagande av patienter med hudbesvär

Vårdcentral	Markaryd
Projektbeskrivning	
<u>Bakgrund:</u> Patienter med hudsjukdomar utgör ca. 6% (hos barn < 15 år 9%) av de patienter som söker i primärvården, där de flesta hudsjukdomar också kan handläggas. Hudsymtom kan vara en del i systemsjukdomar och en helhetssyn är viktig liksom ett gott samarbete mellan hudspecialister, primärvård och andra discipliner. Hudsjukdomar har under senare åren ändrat karaktär med ett kraftigt ökat inslag av diagnostik och behandling. Likväl behövs det stor kunskap och erfarenhet i diagnostik och behandling av sjukdomar för att säkerställa god vård för patienter. <u>Utgångssituation:</u> Patienter med hudsjukdomar inbokas till antingen sjuksköterska- eller läkarmottagningen enligt första bedömning (triage) i TLQ. Den bedömningen styrs av patientens berättelse, lidande, symtom, lediga tider och sköterskans erfarenhet. Delvis leder denna hantering/denna procedur till långa väntetider eller till otillräcklig diagnostik och behandling av sjuksköterskor eller läkare med mindre erfarenhet. Risk för fördröjning av diagnostik och behandling finns. <u>Syfte:</u> Identifikation/diagnostik/behandling av patienter med hudsjukdomar på primärvårdens hudmottagning (2 dagar varje månad) för bedömning, behandling och rådgivning. <u>Mål:</u> Patienter med hudsjukdomar får rätt vård och omgående kompetent diagnostik och behandling samt rådgivning. Med hjälp av hudmottagningen ska kunskapen och erfarenheten hos sjuksköterskor och läkare öka. <u>Metod:</u> Patienter bokas till hudmottagning (15 minuter för varje patient, 1 timme varannan vecka). I denna mottagning ingår bedömning, diagnos och behandling/hudstans av hudförändringar/hudsjukdomar. Det finns också möjlighet antingen för förnyad tid för borttagning eller remiss till hudkliniken. <u>Uppföljning av projekt:</u> Sammanställning och analys av enkäter ST-läkare Liza Silvander Mail: liza.silvander@kronoberg.se	

Projektredovisning**Vilka resultat har ni sett efter era tester i förhållande till mål och mått?**

Antalet behandlade patienter: 31 (mättningsperiod juli – augusti 2021) varav 17 fyllde enkät. Dessa 17 patienter var nöjda med bemötande, åtgärder och rådgivning, kände sig trygga.

Personalen (framför allt läkare) tyckte att hudmottagningen var lärorik och kände sig också trygga angående identifikation, behandling av patienter med hudsjukdomar

Efter testerna - Vad blir ert nästa steg?

Fortsättning med regelbundna hudmottagningar – minst 1 timme varje vecka. I fortsättningen är planerad att ta makroskopiska och dermatoskopiska bilder av oklara hudförändringar – med tanke på att skicka bilderna till hudkliniken för vidare bedömning (konsultationsremiss).

14 Uppföljning av patientnära provtagning HbA1c

Vårdcentral	Rottne
Projektbeskrivning	
Vårdcentralen Rottne har en välfungerande team-baserad mottagning för patienter med diabetes typ 2. Med fler läkemedel i behandlingsarsenalen finns möjligheter att nå adekvata målvärden av HbA1c. Ett problem vid läkemedelstitrering liksom den årliga läkarkontrollen är att provtagning inför besöken glöms bort av patienten eller missas från vårdgivarens sida. Vi tar då venöst prov för HbA1c-bestämning vid besöket vilket innebär att delar av besöket måste göras om och kompletteras vid efterföljande telefonkontakt. Den momentum man ev har byggt upp med pat går till viss del förlorad liksom att konsultationen bryts upp. Vi har under hösten och våren verkat för att få tillgång till patientnära analys. I och med denna möjlighet vill vi kopplat till mer direkt och patientnära läkemedelstitrering också komma igång med målvärdesbestämning av HbA1c. För var patient som passerar läkare på mottagningen räknas ett målvärde ut av PAL baserat på klinisk bedömning och mallstöd hämtat från DR Mahdi, VC Dalbo. En sannolik vinst med detta är att man inte baserar läkemedelstitrering på ex antal besök eller omgångar utan mot ett faktiskt målvärde. Med dessa båda verktyg, patientnära HbA1c-analys och målvärdesbestämning hoppas vi kunna förbättra våra HbA1c-resultat under ett år liksom vikt och förhoppningsvis på sikt erfara mindre sekundära komplikationer till grundsjukdomen. Vi tar fram HbA1c-värden liksom vikt för april -20 och 21 i NDR och jämför med april 2022. Kan göra avstämning dessförinnan om det behövs för kvalitetsarbetet. Vi tittar också på utgifter för läkemedel under året som gått liksom året som kommer. Tittar ej på långsiktiga komplikationer.	
Projektredovisning	
Vi upplevde en brist i att inte kunna bestämma HbA1c på ett patientnära vis enligt projektbeskrivningen ovan. Därför har vi introducerat detta som PNA. Med denna har vi haft möjlighet att jobba närmare patienten mot målvärde i olika situationer på ett personcentrerat sätt. Vi har också introducerat målvärdesbestämning av blodtryck och LDL. Vi har under året haft vakans på diabetessjuksköterska vilket har påverkat projektet. Tillfälligt har vi istället halvårskontroll hos undersköterska när sådan har varit nödvändig. I samtal med medarbetare som utfört dessa har målvärde varit mycket användbart i kommunikation med pat då medarbetaren utan diabetessjuksköterskans särskilda kunskaper har kunnat ge information om hur pat ligger och vad målet är. Det har också varit uppenbart att patienterna uppskattar att bli insatta i målet med behandlingen och då vara drivande i kommunikation med sin vårdgivare som initiativtagare i sin vård, vilket i sin tur stärker ett personcentrerat arbetssätt där pat har en ökad förståelse för sin situation. Det har också upplevts som en morot för flera patienter i arbetet med det egna livsstilsåtgärdena. Vår kunskap har utvecklats under året både kring nivå av målvärde och när vi ska koncentrera insatserna. Efter läkemedelskommitténs föreläsning har vi ökat fokus på första året efter diagnos. Här läggs mer krut på att snabbt komma till målvärde med besök var kvartal. Då mäts endast HbA1c vilket kan göras patientnära och kommuniceras direkt. Vi sparar besök då provtagning och besök kan göras samtidigt.	

Avseende mätdata hade vi 2020-04-30 48 % måluppfyllelse av det nationella målet $HbA1c < 52$. Vid projektets början 2021-04-21 55 % och vid avstämning 2021-10-31 58% (146/253 pat). Dock sätts individuella målvärden vilket är svårare att utvärdera via medräve. Sannolikt ligger flera av de som inte uppfyller målet 52 ändå inom sitt eget personliga mål relaterat till exempelvis hög ålder, lång diabetesduration eller hjärt-kärlsjukdom.

Framtida vinster med projektet som inte avslutas är en mer personcentrerad vård där patienter informeras om sitt målvärde och därför kan vara medskapande. Sannolikt föreligger också besparingar på läkemedelssidan där personer med ett högre målvärde på sikt klarar sig utan de dyrare preparaten om ingen medicinsk vinst finns. En möjlig vinst skulle kunna vara att fortsätta med halvårskontroll hos usk med $HbA1c$ enligt PNA och målvärde där vården är välfungerande och diabetessjuksköterskas särskilda kompetens inte är nödvändig. Detta stödjer RAK.

Framtida utvecklingsmöjligheter är att målvärde registreras i varje diktat av sekreterare. Dikteras inget sätts streck som påminnelse till läkare.

15 Ansvarsfull förskrivning av demensläkemedel

Vårdcentral	Ryd
Projektbeskrivning	
Vårdcentralen Ryds kvalitetsutvecklande projekt har fokus på ansvarsfull förskrivning av demensläkemedel. Projektet består av tre delar. I det första steget identifieras med hjälp av QlikView de patienter som är listade på vårdcentralen Ryd och som under det senaste dryga året (15 månader tillbaks) har fått förskrivet Donepezil, Rivastigmin eller Memantin. I det andra steget görs en kartläggning genom journalgranskning. Där kommer följande aspekter gås igenom: - Vilken diagnos är satt (och på vilka grunder)? - Indikation för behandling? - Finns det journalfört att behandling utvärderats kliniskt och i så fall på vilket sätt och vilka kriterier användes? I det tredje steget göra en lathund för hur initiering och uppföljning av läkemedelsbehandling av demens utifrån de fynd och behov som framkommit i de första två stegen. (Vid behov kommer även pågående behandling diskuteras med patientansvarig läkare.) Kvantitativa mått: - Hur många har fått förskrivet Donepezil, Rivastigmin respektive Memantin? - Hur många har en journalförd uppföljning av behandlingen (vid projektstart respektive vid projekt slut)? - För de som har en journalförd uppföljning – har den haft betydelse vid beslut om fortsatt förskrivning av det aktuella läkemedlet? - Identifierades patienter där läkemedelsbehandlingen lyftes med ansvarig läkare (och i så fall hur många patienter samt ledde det i sin tur till justering av patients rådande behandling)?	

Projektredovisning

Under våren identifierades via QlikView de patienter som under 2020 och början av 2021 fått förskrivet Donepezil, Rivastigmin eller Memantin (steg 1). Den efterföljande journalgranskningen (steg 2) fokuserade på de som fått förskrivet Donepezil (mest frekvent förskrivna demensläkemedlet). Komplettering gjordes under hösten gällande Memantine och Rivastigmin, för att ingen viktig aspekt skulle missas.

13 patienter hade fått förskrivet Donepezil, av dessa hade sex patienter (46%) vid insättning en dokumenterad plan på hur utvärdering skulle göras. Hos tre av dessa genomfördes även en utvärdering. Gemensamt för de tre där uppföljningen inte genomförts var att patient/anhöriga hade ombetts att själva boka tid. Hos ytterligare två patienter där det inte fanns en dokumenterad plan fanns ändå en journalförd utvärdering. Totalt fanns det en journalförd utvärdering hos fem av 13 patienter (38%).

Journalgranskningen visade att hos de patienter där en uppföljning var dokumenterad hade den också haft betydelse för fortsatt handläggning. Journalgranskning identifierade ingen patient där läkemedelsbehandlingen lyftes med ansvarig läkare.

Fyra träffar genomfördes där olika konstellationer av läkare, demens-sköterska på vårdcentral samt i kommunen och medicinsk sekreterare samlades för att arbeta fram en tydlig och praktiskt fungerande struktur för utredning av demens samt uppföljning av demensläkemedel (steg 3).

Under projektiden var det sju patienter som fått Donepezil nyinsatt och 1 som fått Memantin nyinsatt. sex av patienterna (75%) hade en planerad uppföljning dokumenterade och av dessa sex hade planen fullföljts så långt det var möjligt.

I tabellen nedan presenteras antalet patienter som fått förskrivet Donepezil, Memantin och Rivastigmin under perioden 2021-04-15 till 2021-10-15 samt under motsvarande period 2020. Det är fler som fått förskrivet Donepezil 2021 jämfört med 2020, kanske en effekt av det genomförda kvalitetsarbetet vilket inneburit mer fokus än vanligt på demens och demensläkemedel?

Läkemedel	Antal patienter 2021	Antal patienter 2020
Donepezil	10	4
Memantine	2	2
Rivastigmin	2	1

Då det funnits vissa svårigheter att ta fram siffror som enbart speglar vårdcentralen Ryd (p.g.a. samarbete med Tingsryd) får man vara extra försiktig när man tolkar siffrorna.

Avslutande tankar:

Den genomförda journalgranskningen visar på svårigheter att få till en patientsäker struktur när det är flera olika aktörer är involverade (läkare i primärvården, röntgen (DT hjärna), demenssjuksköterska i primärvård respektive demenssjuksköterska i hemsjukvården). Samtidigt visar detta arbete på att det går att förändra arbetssätt, men det kräver tid och engagemang från många av aktörerna. För att den positiva tendensen ska fortsätta är det planerat en uppföljnings-träff till våren 2022.

16 Uppföljning av förändrade sjukskrivningsrutiner

Vårdcentral	Skärvet
Projektbeskrivning	
Bakgrund Arbetet med sjukskrivningar upplevs som svårt och påfrestande för många läkare, ibland gränsande till ett arbetsmiljöproblem. Det kan dels vara svårt att stå upp mot patienten om man tycker annorlunda om sjukskrivning, och det kan dels vara svårt att skriva bra intyg som försäkringskassan godkänner. Metod Under 2020 arbetade vi fram ett par nya dokument och rutiner med syfte att förbättra sjukskrivningsprocessen och vår MLA Jon Pallon utbildade även samtlig personal på Skärvet i ämnet försäkringsmedicin. Målet var att få till en gemensam syn i alla personalkategorier på nyttan och riskerna med sjukskrivning, samt att öka kunskapen om vilka lagar och regler som vi måste förhålla oss till. Dessa rutiner har implementerats med start 2021-01-01 och används dels i TeleQ, dels av läkarna. Vi har också infört en "autoanamnes" som patienterna ska fylla i före besöket, där de bl.a. får beskriva sin nedsättning, återstående arbetsförmåga, funktionsnivå och symtom. Uppföljning Med hjälp av Ineras Rehabstöd ska vi i slutet av hösten göra en uppföljning av tertialet aug, sep och okt, och jämföra med samma tertialet året före. Vi ska undersöka om antalet sjukskrivningar minskat, om längden på sjukskrivningarna minskat, samt om antalet kompletteringar till FK minskat. Genom en enkät (Bilaga 1) ska vi även undersöka om personalen tycker att arbetet med sjukskrivningar blivit lättare.	
Projektredovisning	
Tillvägagångssätt Under 2020 arbetade vi fram nya dokument och rutiner, samt utbildade personalen internt, med syftet att förbättra sjukskrivningsprocessen och att få till en samsyn. Rutiner infördes 2021-01-01 och används dels i TeleQ, dels av läkarna. Vi har också infört en "autoanamnes" som patienterna ska fylla i före besöket. Resultat Med hjälp av Ineras Rehabstöd har vi jämfört tertialet aug, sep och okt 2021 med samma tertialet året före:	

Aug-okt 2021: 193 sjukskrivningar (+2,1 % jämfört med samma tertiäl 2020).

Aug-okt 2021: 85 sjukfall som är 91 dagar eller längre (-7 % jämfört med samma tertiäl 2020).

Aug-okt 2021: 2 % av sjukpenningintygen har krävt komplettering (-1 % jämfört med samma tertiäl 2020).

Enkäten skickades ut till samtliga medarbetare två gånger men endast 10 personer svarade, varav 5 läkare. Vi hade istället en diskussion i läkargruppen, där samtliga var nöjda med dokumenten och tyckte att de underlättade arbetet mycket – när de väl användes. Ett problem som identifierades var att patienterna ofta inte hade fyllt i dokumenten före besöket, trots vår rutin.

Diskussion

Vi har sett en minskning av de lite längre sjukskrivningarna, men förändringen är liten och har många möjliga felkällor, inklusive hur pass väl vår rehab-koordinator arbetar med dessa patienter.

Rutinen och dokumenten upplevs som bra, men efterlevs inte perfekt. En bidragande orsak kan vara stress, pandemin, men även faktumet att vi har haft en ihållande bemanning med tillfälliga hyrläkare, vilka inte utbildats lika grundligt i dessa rutiner och samsyn. Samtliga läkare vill fortsätta använda rutinen och dokumenten.

17 Uppföljning av patienter med förmaksflimmer

Vårdcentral	Sländan
Projektbeskrivning	
Förmaksflimmer. Finns kontraindikationer för dem som inte har behandling med NOAK eller Waran? Följs de upp med kontroller när det behövs? Sedan många år har Sländan saknat flera fasta läkare och det har därför varit bristande kontinuitet på läkarsidan. I samband med hyrläkarhalvering 2017 och sedan Covid19 med uteblivna besök, har vi inte längre riktig kontroll över våra patienter med kronisk sjukdom, liksom förmaksflimmer. Syfte: Förbättrad kontroll och medicinering av en grupp kroniskt sjuka patienter. Metod: 1 Via Medrave identifierades patienter med diagnosen förmaksflimmer de senaste två åren. 237st. Av dem har 91% behandling med Noak eller Waran. 2. Journalgranskning planeras av dem, som är utan behandling för att se om kontraindikationer finns eller om det skulle vara aktuellt med behandling. 3. Kontakt för läkemedelsoptimering initieras vid behov och ställningstagande till om patienten ska kallas framöver.	
Projektredovisning	
I Medrave identifierat patienter med förmaksflimmer. I Cosmic granskat deras medicinering. Funnit 22 patienter utan NOAK/Waran. Av dessa behandlades 9 patienter med Klexane, 3 st med enbart Trombyl, 4 st övriga: med utgången recept, slutexpedierat och ej förnyat recept eller utsatt medicinering och 6 utan någon antikoagulantia,, . Analys: Vilka resultat har ni sett efter era tester i förhållande till mål och mått? 2019-04-11 till 2021-11-05 237 patienter med förmaksflimmer totalt: 215 tar NOAK/Waran: 158 NOAK: -150 Eliquis 6 Xarelto 2 Pradaxa -57 Waran 22 patienter som inte behandlas med NOAK/Waran. (9%) Av dessa behandlas: -9st med bara Klexane. -3 st behandlas med enbart Trombyl. -4 st har pausad/ingen eller utgången receptförnyelse av NOAK/Waran. -6 st har ingen aktuell antikoagulantia insatt.	

Journalgranskning av ovanstående:**9 Patienter med Klexane:**

-5st 4000E:

Kontraindikation -1njursvikt,**Kontraindikation** -1njurtumör,**Aktuell för beh.** -1kvarstående efter op 30d och ska börja med Waran,**Aktuell för beh.** -1ej bedömd för adekvat behandling, men har CHA2D2VASC 4.**Aktuell för beh.** -1bedömd blödningsrisk pga melena divertiklar (utsatt Waran, ej bedömd för NOAK).**Kontraindikation** - 1st 2000E pga njursvikt grad 4 och blödningsrisk**Aktuell för beh.** - 1st 4000E +Trombyl, pga yrsel fått profylaktisk dos för DVT, ej för förmaksflimmer.**Kontraindikation** - 1st 8000E pga GIST**Kontraindikation** - 1st med 10000E+Trombyl pga Sarkom**3 enbart Trombyl 75mg:****Aktuell för beh.** -1E Slutat med NOAK pga diarre. Ingen kontinuitet.

Ingen kontraindikation. HASBLED 1-2.

Indikation: CHA2D2VASC 4

Åtg: Fast läkare.

Aktuell för beh -1Å Slutat med NOAK pga op colonca 1 år sedan.

Ingen kontraindikation nu. HASBLED 1-2.

Indikation: CHA2D2VASC 4.

Åtg: Remiss AK-mott och insättning på NOAK.

Kontraindikation -1S Fallit ur apodos. Insatt igen 22/6-20.

Möjlig kontraindikation. Fallit 3ggr/4år. HASBLED1

Indikation. CHA2D2VASC 5

4 pausad/utgången NOAK/Waran:**Aktuell för beh.** -1 Recept ej förnyat**Aktuell för beh.** -1 Slutexpedierad i apodos. Ses som röd i Medrave, kontrollerar.**Aktuell för beh.** -1 Pausad pga sjukhusvård med pneumoni 1**Aktuell för beh.** -1 Waran utan recept. Recept ses inte i aktuella läkemedel eftersom det utsattes under sjukhusvistelse och sedan insattes utan att man skrev nytt recept. Recept kunde ses under avslutade läkemedel.**6 st som inte har förskrivning av NOAK/Waran eller ASA eller Klexane****Aktuell för beh.** -1Indikation: CHA2D2VASC 4.

Kontraindikation: Dement, fall x flera.

Aktuell för beh. -1Indikation: CHA2D2VASC4

Kontraindikation: HASBLED 1. Gravyt dement, spottar ut läkemedel, Waran feb-20 byte till Eliquis, som utsattes mars-20 pga ej tar tabl. Okt-20 Apodos.

Åtgärd: Klexane? Varning: att NOAK/Waran utsatt.

Ingen indikation -1 Indikation: Ej nu. Paroxysmalt ff x flera. CHA2D2VASc 0. Man född - 69.

Kontraindikation: Nej.

Åtgärd: Årskontroll, blodtryck, diab, bdm ang.UCG/24hEKG

Aktuell för beh. 1 Indikation: CHA2D2VASc 4.

Kontraindikation: Inte egentligen, haft släktingar med hjärnblödning? Rädd för blodtunnande.

Ingen indikation -1 Indikation: CHA2D2VASc 0

Kontraindikation: Seminom op, ej recidiv.

Aktuell för beh. -1 Indikation: CHA2D2VASc 1-2. NYHA II. Diab, Hypertoni ICD, hjärtop GUCH-pat på med.klin.

Kontraindikation: Tid alkoholöverförbrukning, oro, egentligen ingen kontraindikation i nuläget.

Åtgärd: Bedömning av insättning av NOAK?

Summering av ovanstående

Ej NOAK/WARAN		22
-Klexane	Aktuell för behandling	4
	Kontraindikation	5
-Enbart Trombyl	Aktuell för behandling	2
	Kontraindikation	1
-Pausad/Utgången N/W	Aktuell för behandling	3
	Kontraindikation	0
-Övriga/Ingen behandling	Aktuell för behandling	4
	Kontraindikation	0
Ingen indikation för behandling		2

Slutsats

- Av de 22 patienter som vi studerat, har 6 st kontraindikationer och 2 har ingen indikation för behandling.
- 13 st är aktuella för bedömning av behandling med NOAK eller Waran.

18 Riktad träning för patienter med Parkinsons sjukdom

Vårdcentral	Smålandshälsan i Ljungby
Projektbeskrivning	
Smålandshälsans sjukgymnaster kommer att erbjuda riktad träning för patienter med Parkinsons sjukdom. Vi ser ett ökat behov och efterfrågan för specifik träning för patientgruppen. Dels av patienter och anhöriga men även av behandlande läkare här på VC. Magdalena Hoptasz ny läkare hos oss sedan årsskiftet. Neurolog, tidigare arbetat på medicinkliniken på Ljungby lasarett. Hennes erfarenhet och kunskap är något vi vill utnyttja i detta projekt. Vetenskapligt har man sett att patienter med Parkinsons sjukdom har en lägre aktivitetsnivå jämfört med friska individer i samma ålder. Orsakerna till detta är flera. Hinder som beskrivs är låg förväntan på träningseffekter, tidsbrist och rädsla att falla. Även motoriska symtom och icke-motoriska symtom så som (apati och trötthet). Socialt stöd och ledarledd specifik träning är istället underlättande faktorer. Vår plan är att erbjuda 6 veckors träningsperiod maj-juni och 6 veckor aug-sep. Patienterna kommer att tränas utifrån några nyckelområden: fysisk aktivitet, gång, fallrisk, balans. Träningen kommer att utvärderas genom tester före och efter träningsperioden. Vi kommer att använda oss av utvärderingsinstrumenten. 'TUG' (timed up and go) 'Chair stand test' och 'Falls efficacy scale' för att täcka in nyckelområdena på ett bra sätt.	
Projektredovisning	
Sjukgymnastiken på Smålandshälsan har erbjudit ledarledd träning för Parkinson-patienter under Vecka 33 → Vecka 44 (12 veckor), hösten 2021. Pga pandemin och covidvaccinationer flyttade vi alla 12 träningsveckor till hösten utan uppehåll emellan. Tittar man vetenskapligt passar detta då många träningsstudier pågår i minst 3 månader. Tre patienter rekryterades till projektet via specialistläkare på vårdcentralen. Alla tre patienter har levt med sin Parkinson under många år. Med relativt långt gånge Parkinsonsjukdom. De kunde förflytta sig självständigt men med stora behov av stöttning under träning. Vi fick därför begränsa gruppen till dessa tre deltagare. Ingen av patienterna utförde eller hade utfört någon regelbunden träning de sista 2 åren. 2 av 3 hade tidigare gått på dagrehab i Ljungby och tränat i parkinsonsgrupp. Träningen var inriktad på kondition och styrketräning med inslag av balansövningar och erbjöds 2 gånger/vecka under 12-veckors perioden. Vilket innebar totalt 24 st träningspass. Närvaron under träningsperioden var generellt hög där alla patienterna tränade minst ett pass alla träningsveckorna. Närvaron skiljde från 70% - 96%. Som utvärdering testades patienterna i Gångförmåga/balans med 'Timed up and go' (TUG), Muskelstyrka/balans vid uppresning med 'Chair stand test' (CST) och formuläret falls efficacy scale (FES) där patienten själv skattar rädslan att falla i olika situationer. Träningen pågick sedan i 12 veckor och under slutet av vecka 44 testades patienterna på nytt för slutbedömning. Se tabell för översiktliga resultat före → efter för respektive patient.	

	Närvaro	TUG	CST	FES
Patient 1	23/24 (96%)	25s -> 14 s	9 -> 10 st	52p - > 44p
Patient 2	17/24 (70%)	25s -> 25 s	5 -> 5 st	51p -> 51p
Patient 3	19/24 (79%)	18 -> 14 s	3 -> 5 st	44p -> 40p

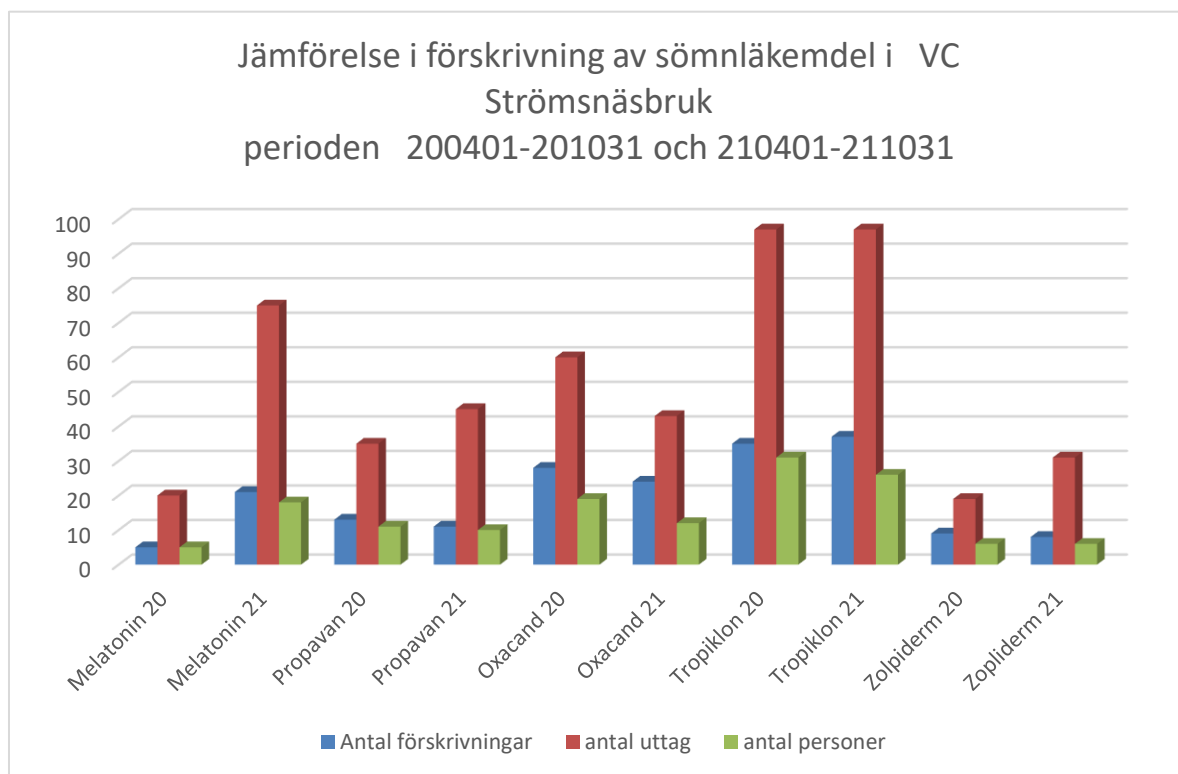
Två av de tre patienterna har förbättrade resultat vid slutbedömning. Den patient som inte förbättrade sig i testerna har förutom Parkinson även långt gångna besvär med knäleder vilket är en del av hans begränsning vid förflyttningar. Patienterna har varit mycket positiva till träningen som erbjudits. Många har känt att det saknats aktivitet för sin patientgrupp eftersom dagrehab inte kunnat erbjuda träning under pandemin. Flera patienter utanför vårdcentralen har hört om projektet och har under tidens gång hört av sig för att själva kunna få en plats. Detta är något vi får ta med oss till kommande planeringsmöten för att undersöka om det finns möjlighet att fortsätta lägga extra resurser på patientkategorin. Behovet är stort men resurskrävande.

19 Beteenderelaterade strategier med mål om förbättrad sömn.

Vårdcentral	Strömsnäsbruk
Projektbeskrivning	
Bakgrund: Sömnproblem är vanliga och börjar ofta när livet innehåller stress eller oro. Många gånger hamnar patienten i första skedet hos läkaren och får initialt läkemedel utskrivna som sedan kan vara svåra att göra sig av med. Vårdcentralens kvalitetsarbete inriktar sig på det arbete med beteendeförändringar som handlar om att patienten ska få konkreta verktyg i att hantera och förhålla sig till svårigheter i det vardagliga livet, där sömnbesvär relaterat till stress och ångest inte ska hindra patienten från att leva det liv denne vill. Syftet: Minskning av förskrivningen och att triagera patienter som söker för sömnbesvär/ångest till arbetsterapeut och/eller psykosocial resurs. Mål: Förbättra sömn med hjälp av sömnstrategier och beteendeförändringar istället för sömnmediciner. Frågeställning: Hur många recept av utvalda sömnpreparat förskrivs under perioden 2021-04-01 2021-10-31 jämfört med perioden 2020-04-01 2020-10-31. Utvalda läkemedel är Imorvane, Metatonin Propavan, Oxascard, Zopiklon, Zolpidem . Metod: Urvalet är patienter med nya besvär och de som inte använt sömnmediciner på ett tag eller endast vid behov. Vi plockar ut uppgifter om aktuell förskrivning gällande Imorvane, Metatonin, Propavan, Oxascard Zopiklon, och Zolpidem. Uppgifterna hämtas i Medrave Arbetet startar då patienten kontaktar enheten för nytillkomna sömnbesvär eller receptförnyelse, då talar TeleQ- sköterskan med patienten och till sitt stöd har hen regionensbroshyr om sömn/ångest (konkreta råd o strategier utifrån regionens material om sömnproblem). Därefter bokas man vid behov till arbetsterapeut/ psykosocial resurs. Kontakt med arbetsterapeut/psykosocial resurs omfattar kartläggning av sömn och vanor, för att sedan utmytna i konkreta strategier. Sömnstrategier omfattar beteendeförändringar och förhållningssätt, som ska leda till god sömnkvalitet. Vid besöket sker också motiverande insatser om att bevara aktuella beteendeförändringar i ett längre perspektiv. Vid behov bokas uppföljande besök och patienten välkomnas alltid att komma tillbaka om man behöver ytterligare stöd. Vid besöket delas självhjälpsmaterial ut. Patienten får råd o prova beteendeförändringar i anslutning till sömn. Får självhjälpsmaterial. Uppföljning planeras individuellt beroende av orsak och åtgärd. Gällande ångest är arbetet liknande men med stöd av regionensbroshyr om ångest	
Projektredovisning	
Patienten har under projektet bokats in till psykosocial resurs för kartläggning och beteenderelaterade strategier med mål om förbättrad sömn. Bokningarna till psykosocial resurs har fallit väl ut. Tele Q i Strömsnäsbruk bokar numera rutinmässigt patienter för att få stöd i strategier med syfte om en förbättrad sömn. Det som är svårt är att få patienterna att anamma de långsiktiga vinsterna i att jobba med förändring av beteenden istället för att ta sömnmedicin. Detta bedöms dock vara en naturlig följd perspektivförskjutningen från sömnmediciner till strategier, då människor vill ha något som funkar direkt och i stunden inte ser de långsiktiga konsekvenserna med medicinkonsumtion. De flesta av patienterna har haft ett till tre besök. Patienter som inte haft motivation till beteendeförändring har i regel avslutat efter ett besök	

eller avbokad besökstiden. Håller vi i detta perspektiv så kommer ett naturligt paradigmskifte och sömnstrategier kommer ses som förstahandsval vid sömnbesvär. Den långsiktiga vinsten kommer då bli att människor kommer sova bättre hela livet, mindre medicinberoenden och mindre vårdkonsumtion.

Vid vår jämförelse i förskrivning av sömnläkemedel kan vi inte finna att förskrivningen av läkemedel har minskat utan förskrivning har ökat. Viss förändring av preparatval kan ses. Antalet individer har ökat 2021 i förhållande till 2020. Att vi gör jämförelsen med år 2020 kan bidra till det resultat som visats, många valde bort att komma till vårdcentralen framförallt under våren och sommaren pga pandemin. Någon vidare analys av detta är inte gjord, men vi vet utifrån statistik att vi har haft betydligt lägre antal besök under perioden.



Framtid: Att arbeta med beteendeförändring som förstahandsval vid sömnbesvär, är numera infört på vårdcentralerna i Markaryd och Strömsnäsbruk.

20 Ansvarsfull förskrivning av diabetesläkemedel

Vårdcentral	Tingsryd
Projektbeskrivning	
Projektet fokuserar på ansvarsfull förskrivning av diabetesläkemedel. Vårdcentralens diabetesteam (som består av två diabetessjuksköterskor samt en allmänspecialist) kommer på sina träffar (1 timme varannan vecka) identifiera två olika patientgrupper för extra uppföljning. Patientgrupp 1: Med hjälp av QlikView identifiera de patienter som fått förskrivet Januvia, Jardiance, Ozempic eller Victoza senaste dryga året (15 månader tillbaks) för att därefter genomföra journalgranskning med fokus på följande aspekter: - Har uppföljning av blodsockret gjorts efter insättning av läkemedlet (i så fall när och utfall)? - Har uppföljningen haft betydelse för den fortsatta förskrivningen av det aktuella läkemedlet? Uppföljning: - Förskrivning av Januvia, Jardiance, Ozempic eller Victoza under perioden 15 april till 15 oktober 2020 respektive 2021. Patientgrupp 2: Med hjälp av Medrave identifiera de patienter som har ett HbA1c över 70 för att se om det går att optimera deras behandling. Uppföljning: - Hur många patienter har HbA1c över 70 (vid projektstart respektive vid projektslut)? - Hur många av de patienter som hade HbA1c > 70 vid projektstart gjordes det behandlingsjusteringar hos? Vad blev resultatet av behandlingsjusteringarna?	
Projektredovisning	
Regelbundna diabetesträffar har genomförts varje till varannan vecka. En gemensam träff med läkargrupp och diabetessköterskor har skett. Vårdplan har testats för att se om det kan bli ett stöd till vissa patienter. Journalgranskning av de som fått förskrivet Januvia, Jardiance, Ozempic och Victoza under 2020 och början av 2021 har gjorts. Journalgranskningen visade att 155 patienter (86 %) hade kontrollerat HbA1c inom sex månader efter behandlingsstart. Det var en tydlig majoritet som sänkte sina långtidsblodsockervärden efter de blivit insatta på något av de nya diabetesläkemedlen (se tabell 1). Samtidig var det fortfarande en betydande andel som fått läkemedlet förskrivet trots att HbA1c inte tydligt sänkts (vilket här definierades som HbA1c-minskning med minst 5mmol/mol). Fördjupad journalgranskning av Ozempic-gruppen, visade att för den patient som inte hade fått en tydlig sänkning av HbA1c hade istället insulindos minskats och Victoza satts ut.	

Tabell 1 Tid till uppföljande HbA1c samt HbA1c-förändring efter insatt behandling

Läkemedel	Antal individer som fått läkemedel förskrivet	Min/medel/max antal månader till uppföljande HbA1c	Antal patienter där uppföljande HbA1c dröjt mer än 6 månader	Medel HbA1c-förändring efter insatt behandling	Antal (%) patienter som sänkt HbA1c med minst 5 mmol/mol
Januvia	63	1 / 4 / 14	12 (2*)	-4,2	36 (57%)
Jardiance	52	0 / 4 / 17	7 (3*)	-5,8	28 (54%)
Victoza	35	0 / 3 / 12	2 (1*)	-10,0	23 (66%)
Ozempic	5	2 / 3 / 4	0	-9,2	4 (80%)

* hade fått läkemedlet nyinsatt under perioden 2020-2021

Under 2021 har antal patienter som fått förskrivet Januvia, Jardiance och Ozempic ökat. För Victoza har det däremot minskat vilket troligen beror på en förflyttning från Victoza till Ozempic, vilket stöds av den fördjupade journalgranskningen av Ozempic-gruppen.

Tabell 2 Antal patienter som fått förskrivet respektive läkemedel under perioden 15 april till 15 oktober 2021 respektive 2020

Läkemedel	2021	2020
Januvia	47 patienter	40 patienter
Jardiance	51 patienter	30 patienter
Victoza	22 patienter	29 patienter
Ozempic	17 patienter	1 patient

Vid projektstart var det 65 patienter (13,7%) med diabetes typ 2 som hade HbA1c över 70, en siffra som vid projektets slut hade stigit till 72 stycken (14,6%). För 9 av de patienter som hade identifierats med ett HbA1c över 70 fanns det vid projektets slut uppföljningsdata. sju patienter (78%) hade sänkt sitt HbA1c, en patient hade stigande HbA1c och en hade oförändrat HbA1c. fyra av de nio patienterna (44%) hade vid uppföljning fått ner HbA1c under 70.

Avslutande tankar

Rutinen med att följa upp HbA1c efter nyinsatt diabetesläkemedel fungerar mycket bra. Utifrån det material som idag finns analyserat ter det sig som att omkontrollen av HbA1c har betydelse för ifall fortsatt förskrivning sker, dock behövs fördjupade journalgranskningar även för de som fått förskrivit Januvia, Jardiance eller Victoza.

Projektet visar också att det går att sänka enskilda patienters HbA1c när de ligger i fokus. Samtidigt visar den stigande trenden av patienter med HbA1c >70 att det finns en utmaning i att hitta strukturer och arbetssätt som på ett hållbart sätt kan vända denna trend. Troligtvis behövs det att olika berörda aktörer tar sig tid för att tillsammans arbeta fram långsiktigt hållbara strukturer, så att det inte bara blir ett ensidigt fokus på att lösa de mest akuta problemen.

21 Lärande café gifter sig med Freestyle Libre

Vårdcentral	Unicare
Projektbeskrivning	
NAMN ”Lärande café gifter sig med Freestyle Libre”, framtidens diabetesvård i primärvården.	
MÅL Skapa hälsosamma och varaktiga livsstilsförändringar med förbättrad metabol kontroll hos patienter med typ 2 diabetes som på sikt minskar risken att drabbas av diabeteskomplikationer.	
ARBETSSÄTT Diabeteskomplikationer är allvarliga och det är av stor vikt att försöka förebygga dessa genom bra behandling och livsstilsförändringar (Nilsson, 2016). Diabetessköterskan tillsammans med ett multiprofessionellt team bör ge patienten information och kunskap om diabetes. Genom kunskap och egenvård ges patienten förutsättningar att uppnå individuella mål (Snellman 2012; Sundman 2011). Vi kommer att ha ”Lärande café” i grupp där patienterna får träffas och erhålla fördjupad kunskap om diabetes typ 2, kostråd, fysisk aktivitet, motivation till livsstilsförändringar, med mera. Informationen kommer att ges av diabetessjuksköterskor, fysioterapeut och KBT-terapeut. Patienterna får även chans att diskutera och utbyta erfarenheter med varandra. Under den här perioden får de även bära en Libre-sensor under sammanlagt 4 veckor för att kontinuerligt kunna följa sitt blodsocker. Under tiden de bär denna sensor kommer diabetessköterskorna kunna följa deras blodsockervärden och ge regelbunden feedback vid behov. Genom att göra patienterna delaktiga skapas en säkrare vård (Örnh, 2016)	
UTVÄRDERING Innan start mäts HbA1c, fasteglukos, vikt och lipidstatus. Dessutom får patienterna utvärdera sin upplevda fysiska och psykiska hälsa. Mätvärdena samt patienternas upplevda fysiska och psykiska hälsa kontrolleras sedan igen i samband med projektets slut, dvs 3 månader senare för att utvärdera om Lärande café tillsammans med Freestyle Libre glukosövervakning har gett hälsofrämjande resultat och förbättrade diabetesparametrar.	
REFERENSER Nilsson, J. (2016). Visst är individualiserad behandling möjlig. Handbok mot klinisk tröghet och komplikationer i primärvården. Affecta Snellman I, (2012) Autonomi och delat beslutsfattande i diabetesvården. I: Wikblad K, (Red.) Omvårdnad vid diabetes (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur, 193-203.	

Sundman L, (2011) Den avancerade kliniska sjuksköterskans diabetesmottagning. I: Fagerström L, (Red.) Avancerad klinisk sjuksköterska. Lund, Studentlitteratur, 299- 315.

Öhrn, A. (2016). Säker vård (kapitel 5). i Edberg, A-K, Ehrenberg, A, Friberg, F, Wallin, L, Wijk, H, & Öhlén, J. (Red.) Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden. Lund: Studentlitteratur

Projektredovisning

Tillvägagångssätt:

Vi bjöd in 10 patienter med diabetes typ 2 att delta i "Lärande cafe+ Freestyle Libre" grupputbildning, med fokus på hälsosamma levnadsvanor.

Under hösten har vi haft 8 träffar med olika teman inom ramen för levnadsvanor vid diabetes. På första träffen talade vi allmänt om diabetes typ 2, varför det är viktigt att vara välbehandlad samt komplikationer man kan drabbas av. Detta för att öka förståelsen över varför det är viktigt med god kontroll av sjukdomen.

På resterande träffar har fokus legat på vad man som patient kan påverka själv dvs kost, fysisk aktivitet, tobak och alkoholvanor. Vi har haft en träff där vi informerat om kost och patienterna har fått möjlighet att diskutera och byta erfarenheter med varandra. De har fått tillgång till recepthäfte. De har fått träffa sjukgymnast för information om betydelsen av fysisk aktivitet och de har fått delta i ett träningspass tillsammans med gruppen. Vi har haft en träff med KBT-terapeut med fokus "Hur man bibehåller goda levnadsvanor". Träffarna har vi kombinerat med att patienterna under 4 veckor har fått använda Freestyle Libre. Patienterna har fått noggrann information kring hur Freestyle Libre fungerar. Efter 14 dagar hade vi sedan enskilda genomgångar med varje patient kring glukosvärdena och förslag på vidare förändring. Under de perioder då de använt Freestyle Libre har vi haft tät regelbunden kontakt med patienterna och kunnat ge feedback på värdena och vid behov ge förslag på förändringar.

Utfall: Samtliga patienten upplever att Freestyle Libre har ökat kunskapen hur mycket kosten påverkar deras blodsocker. Några patienten har lyft fram att det varit roligt att se hur motionen påverkade. En patient har slutat snusa. En annan har berättat att han minskat på intaget av alkohol. En patient har kunnat sänka sina insulindoser. En patient har noterat att glukosvärdena stiger en stressig dag på arbetet.

Den största förändringen skedde i sänkning av HbA1c, totalt 54 mmol/mol, i snitt sänktes det med 6 mmol/mol. Största sänkningen på 3 månader var -17 mmol/mol i HbA1c. Tyvärr hade alla inte lämnat prover i tid inför avslutningen. En patient sjönk från 93mmol/mol i hba1c till 76mmol/mol på en månad under de fyra veckor han använde Freestyle Libre. Av de 7 patienter som kom vid avslutningsträffen hade de i snitt minskat -0,88 kg i vikt, allt från -4,3 kg till +2 kg. Blodfetterna hade en marginell höjning, som kan bero på att de åt mindre kolhydrater men mer fett och protein. Blodtrycket var i stort sett oförändrat. De hade heller inte ökat den fysiska aktiviteten, men de allra flesta uppskattade träningen med sjukgymnasten och många önskade att det erbjudits fler träningstillfällen. De upplevde även att de hade ökad kunskap om diabetes, kost och fysisk aktivitet.

Hba1c före	Hba1c efter	Vikt före	Vikt efter	Kolesterol före	Kolesterol efter	fp-glukos före	fp-glukos efter
---------------	----------------	-----------	---------------	--------------------	---------------------	-------------------	--------------------

Patient 1	51	46	95,4	94,6	3,4	4,2	10,1	9,2
Patient 2	56	64	-87,8		5	4,4	11,3	11,3
Patient 3	49	45	91,2	92,4	3,6	3,4	7,8	10
Patient 4	80	63	89,4	85,1	2,6	3,3	9,6	6,8
Patient 5	93	76	-93,6		10,8	3,8	12,8	8,8
Patient 6	54	54	85,4	83	3,5	3,6	7	7,8
Patient 7	51	41	91,3	89	-6,3		-6,4	
Patient 8	65	51	80,6	82,7	4	5,6	9	8,6
Patient 9	64	57	68,1	68,6	5,4	5,4	7,6	7,1
Patient 10	55	50	77,5	74	3,7	3,7	8,5	7,9
Totalt	618	547	678,9	669,4	35,7	37,4	77,3	77,5
Total hba1c-sänkning -11,5 % (71 mmol/mol)								
Total viktsänkning -1,4 % (9,5 kg)								
Total kolesterolökning + 4,8 % (1,7 mmol/l)								
Total fp-glukos ökning på + 0,2 % (0,2 mmol/l)								

22 Gruppaktivitet "Rörelseglädje och Medveten närvaro" för patienter med psykisk ohälsa

Vårdcentral	Växjöhälsan
Projektbeskrivning	
Vetenskapliga studier visar att såväl fysisk aktivitet, medveten närvaro som vistelse i naturen bidrar till ökat välbefinnande. Som en vidareutveckling av Växjöhälsans preventiva arbete påbörjas därför en gruppaktivitet i skogsmiljö med namnet "Rörelseglädje och Medveten närvaro". Gruppen leds av sjukgymnast och undersköterska med friskvårdsutbildning. Gruppen vänder sig till patienter med psykisk ohälsa såsom tex stress och sömnproblem men också till patienter med fysiska besvär såsom generell smärtproblematik. Tilltänkta deltagare är i yrkesverksam ålder och tanken är att verksamheten ska verka som ett stöd för att undvika sjukskrivning när det är möjligt samt underlätta återgång till arbetet för patienter som är sjukskrivna. I dagsläget har Växjöhälsan enligt Ineras Intygsstatistik 108 patienter sjukskrivna under senaste 3 månaderna varav 52 patienter pga psykiska sjukdom. Rekrytering av deltagare startar 21-04-01 Gruppaktiviteten startar 21-04-19 och pågår under 10 veckor Utvärdering sker vid sista grupptillfället med hjälp av 3 enkätfrågor: - På vilket sätt har din hälsa påverkats av gruppaktiviteten "Rörelseglädje och Medveten närvaro". - Förslag på förändringar gällande gruppaktiviteten "Rörelseglädje och Medveten närvaro". - Skulle du rekommendera andra att delta om/när vi startar upp gruppen igen efter sommaren.	
Projektredovisning	
Gruppaktiviteten genomfördes enligt projektplanen vid 10 tillfällen. Totalt deltog 12 patienter, 5 var med från start och övriga tillkom efter hand. Tillsammans genomförde de 65 "träningstillfällen". <i>8 patienter svarade på utvärderingen.</i> På vilket sätt har din hälsa påverkats av gruppaktiviteten "Rörelseglädje och Medveten närvaro". Svaren handlade om förbättrat psykiskt mående, ökad fysisk aktivitet och social samvaro. Ett citat som speglar detta är <i>"Jag fick tillbaka min lust att jag vågar röra på mig (höja pulsen är inte farligt) Gruppen hjälpte mig att jag började bli lite öppen mot människor"</i> Ett annat citat är: <i>"Man kommer ut och träffar folk och är i skogen. Lär sig mycket om här och nu och om kroppen"</i>. Förslag på förändringar gällande gruppaktiviteten "Rörelseglädje och Medveten närvaro". 4 förslag till förändring framkom. Prova olika aktiviteter varje gång. Välja stigar längre från bilvägen. Be deltagarna respektera tystnad för att hjälpa varandra att nå lugn. Att gruppaktiviteten skulle vara 2 gånger/vecka.	

Skulle du rekommendera andra att delta om/när vi startar upp gruppen igen efter sommaren.

Alla 8 var positiva till att rekommendera gruppen till andra och 3 kommenterade spontant också att de gärna fortsätter själva om det blir en fortsättning.

Utfallet stödjer en fortsättning av gruppaktiviteten Rörelseglädje och medveten närvaro

