

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn To Care City Husläkarmottagning | |
| Verksamhetschef Lovisa Lauren Glover | Aktnummer (ifylles av HSF) |

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: Levnadsvanor

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 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2022**. 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 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktigt för att göra rätt saker.

DEL 1 – Planen

Ansvarig(-a) för kvalitetsarbetet, ange även teammedlemmar och deras professioner

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

Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text.

Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Lovisa Lauren Glover, Verksamhetschef, lovisa.lauren.glover@primavard.se

Fanny Avendano, Bitr Verksamhetschef, fanny.avendano@tocare.se

Kawa Bocani, Specialist Allmänmedicin, kawa.bocani@tocare.se

Johanna Gunnstam, Specialist Allmänmedicin, johanna.gunnstam@tocare.se

Gabriella Mörlin, ST-läkare, gabriella.morlin@tocare.se

Vilma Karlsson, Sjuksköterska, vilma.karlsson@tocare.se

Kontaktperson:

Fanny Avendano

Bitr VC och sjuksköterska

fanny.avendano@tocare.se

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn To Care City Husläkarmottagning | |
| Verksamhetschef Lovisa Lauren Glover | Aktnummer (ifylles av HSF) |

Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!

Inom vilket område ser ni en tydlig förbättringspotential och varför? Detta är viktigt för att kunna välja ett område där ni har möjlighet att göra tydlig skillnad så ni inte lägger tid på ett område som ni redan är bra på.

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>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Vi ser en tydlig förbättringspotential vad gäller KVÅ-kodsregistrering av koderna:
DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet
DV143 Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor

I medrave ser vi att dessa koder inte fylls i så pass frekvent som det skulle kunna göras i dagsläget. Vi på mottagningen kan bli mycket bättre på att arbeta mer aktivt för att främja patientens hälsa. Vårdpersonalen har en viktig roll som stöd för patienten – dels med livsstilssamtal men också vägledning för att få målen uppfyllda.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

Vi vill arbeta med att förbättra levnadsvanorna hos våra patienter

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient- verksamhets- och samhällsnivå)

Vi vill förbättra våra patienters livskvalitet genom att ge rådgivande samtal om kost och motion. Man vet i dagsläget att kost- och motion har stor påverkan på hälsan såväl fysiskt som psykiskt. Hälsöfrämjande livsstilssamtal är något som vi på mottagningen ser som ett aktuellt område just nu: dels efter en pandemi, men även då det psykosociala uppdraget ligger på primärvården. Detta område är viktigt för att främja hälsa och minska risken för medicinska tillstånd såsom hjärt/kärlsjukdomar, diabetes, psykisk ohälsa. Minskas risken för allvarliga medicinska tillstånd så minskar belastningen på vården därtill även ekonomiskt.

Steg 4 Specifika delmål – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.

Delmål 1: I större utsträckning ge patienterna kvalificerade samtal om matvanor i samband med ett mottagningsbesök. Det kan vara exempel på hypertoni mottagningen/diabetes mottagningen eller på vår livsstilsmottagning. Detta journalförs med KVÅ-koden DV143 och mäts i Medrave.

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn To Care City Husläkarmottagning | |
| Verksamhetschef Lovisa Lauren Glover | Aktnummer (ifylles av HSF) |

Delmål 2: I större utsträckning ge patienterna rådgivande samtal om fysisk aktivitet i samband med ett mottagningsbesök. Det kan vara exempel på hypertoni mottagningen/diabetesmottagningen eller på vår livsstilsmottagning. Detta journalförs med KVÅ-koden DV132 och mäts i Medrave.

Delmål 3: I samband med att vi har rådgivande samtal om kost och fysisk aktivitet kommer vi att arbeta aktivt med att, i större utsträckning, skriva fler FAR. Detta måste vi journalföra med DV200 och mäta i Medrave.

Delmål 4: Generellt sett på mottagningen vill vi förbättra och öka kompetensen kring ohälsosamma levnadsvanor och dess påverkan samt öka förståelsen för dess vinster det kan innebära. I detta ingår att vi kommer ta emot en dietist som föreläser om kost för oss samt en vårdutvecklingsledare för fysisk aktivitet på recept (FAR).

Delmål 5: För att öka kompetensen brett på mottagningen och kunskapen om ohälsosamma levnadsvanor kommer samtliga på mottagningen (usk, ssk, läk, psy) gå webbutbildningen på vårdgivarguiden (lärtorget) om hälsosamma levnadsvanor. Utbildningen berör områdena: samtal- och förhållningssätt, tobaksbruk, riskbruk alkohol, fysisk aktivitet och matvanor.

Länk till utbildningen:

<https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/halsoframjande-arbete/utbildningar/webbutbildning-halsosamma-levnadsvanor/>

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

a.

- Först och främst kommer vi att öka förståelsen och kunskapen om levnadsvanor genom att läsa om regionala/nationella vårdprogram för ohälsosamma levnadsvanor. Detta gör vi på: <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/levnadsvanor>
- Vi kommer att gå ut på hemsidan att vi detta år fokuserar på livsstilssamtal och hälsofrämjande arbete
- Vi går aktivt ut med information på sociala medier om information och hur viktigt det är att uppmärksamma livsstilsmottagning om hälsa kost och motion och patientens rätt till att få vård
- Utfärda fler FAR intyg
- Erbjud dietist om så behövs
- Täta kontroller för uppföljning av patienten till sjuksköterska/läkare
- Internutbildning om kost från dietist
- Bjuda hit APC om föreläsning om FAR
- På varje APT ta ut information från medrave för att se vår statistik

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn To Care City Husläkarmottagning | |
| Verksamhetschef Lovisa Lauren Glover | Aktnummer (ifylles av HSF) |

- Skriva en tydlig rutin för hur arbetet mellan läkare-psykolog-sjuksköterska ska vara och vem som gör vad
- Uppföljande möten i förbättringsgruppen för att se om vi kan förändra eller förbättra något under årets gång

- b.
- Vi kommer att lägga en förslagslåda i väntrummet där patienterna kommer att få lägga lappar med förbättringsförslag.
 - Vi kommer att sätta upp en affisch i receptionen där vi bjuder in till livsstilssamtal.
 - Vi kommer att skicka hem ett brev till patienter som genomgått ett livsstilssamtal med frågor om hur vi kan förbättra oss.

Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (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 diabetikerna. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje vecka eller månad.) Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmåten, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

| | Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka | Nuläge = Startläge (% eller antal) | Datum/period för startläge | Mål (% eller antal) | Källa | Datum för att uppnå målvärdet |
|--------------------|---|---|-----------------------------------|---|--------------|--------------------------------------|
| Indikator 1 | KVÅ-kod DV 132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet | 31 patienter har fått denna kod hittills i år | 2022-01-01 | Öka från föregående år som var totalt 88 patienter med denna KVÅkod | M4 | 2022-12-31 |
| Indikator 2 | KVÅ-kod DV 143 Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor | 32 patienter har fått denna kod hittills i år | 2022-01-01 | Öka från föregående år som var | M4 | 2022-12-31 |

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn To Care City Husläkarmottagning | |
| Verksamhetschef Lovisa Lauren Glover | Aktnummer (ifylles av HSF) |

| | | | | | | |
|--------------------|-----------------|---|------------|---|----|------------|
| | | | | totalt 89 patienter med denna KVÅk od | | |
| Indikator 3 | Antal FAR-intyg | 0 | 2022-01-01 | 20 | M4 | 2022-12-31 |
| Indikator 4 | | | | | | |
| Indikator 5 | | | | | | |

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.

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, testa i liten skala först och justera era idéer enligt vad ni lär er och testa igen. När ni är nöjda kan ni testa på hela husläkarmottagningen och standardisera arbetssättet. **Redovisningen av steg 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:

forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

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

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

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 implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn

To Care City Husläkarmottagning

Verksamhetschef
Lovisa Lauren Glover

Aktnummer (ifylles av HSF)

1. För att kunna arbeta med levnadsvanor på ett kvalitativt sätt började vi med att utbilda personalen. Samtliga på mottagningen deltog i en föreläsning med APC om att "upptäcka och identifiera ohälsosamma levnadsvanor".
2. Dialogen om hur vi kan fånga in patienterna kom igång och efter diskussion i gruppen kom vi överens om att läkarna skickar inremiss till vår livsstilmottagning. Vi var alla överens om att inflödet av patienter ofta går via läkaren och att själva livsstilssamtalet om levnadsvanor hålls av sjuksköterskan, vilket gjorde det nödvändigt för läkarna att kunna identifiera ohälsosamma levnadsvanor och sedan skriva remissen till sjuksköterskan med kompetens om att ge rådgivande samtal.
3. När läkaren identifierade ohälsosamma levnadsvanor så fick patienterna fylla i ett formulär innan läkarbesöket. Självskattningsformuläret delades ut från receptionen. Om man fann att patienterna hade ohälsosamma levnadsvanor eller ökad risk för ohälsosamma levnadsvanor tillfrågades patienterna om remiss till livsstilmottagningen skulle skickas. Det som var bra med detta var att vi i personalen redan där såg patientens egen motivation till att prata om sina levnadsvanor. Något patienten själv inte skulle sökt för annars. Patienterna kom då även förberedda till livsstilssamtalet.
4. För att kunna hålla ett kvalitativt rådgivande samtal om levnadsvanor med patienten utbildade vi sjuksköterskorna separat i en rad olika utbildningar, FAR-utbildning (APC), utbildning i kvalificerat rådgivande samtal om kost (dietist APC), 2-dagars utbildning om levnadsvanor om kost, motion, tobak och alkohol (APC). Med dessa utbildningar kunde nu många på mottagningen hålla rådgivande kvalificerade samtal om kost, motion, tobak och alkohol.
5. De patienter som hade samtidig hypertoni, diabetes eller astma/KOL i botten fick sitt livsstilssamtal hos respektive specialistsjuksköterska inom området dvs hypertoni, diabetes eller astma/KOL. På det sättet blev det också ihopkopplat med sjukdomsbilden och man kunde slå ihop besöket med exempelvis en årskontroll vilket i sin tur bidrog till en effektiv vård. Vi fick ofta höra från patienterna hur effektivt och bra samtalen var. Många patienter upplevde en stor nöjdhet och upplevde att personalen var engagerad och intresserad. Patienterna kände sig sedda.
6. Efter livsstilssamtalet så bokade sjuksköterskan tillsammans med patienten en uppföljning. Det kunde vara allt ifrån ett besök till flera uppföljningar. Ibland kunde en uppföljning också vara ett telefonsamtal. Det fick vi lära oss på utbildningarna, att uppföljning av levnadsvanor hos patienten var högst aktuellt för att öka sannolikheten att patienten faktiskt skulle ändra sina levnadsvanor.
7. Ett av delmålen vi hade var att förskriva fler FAR. Att erbjuda FAR på livsstilssamtalen var obligatoriskt. Det ingick även att följa upp FAR efter 2 månader (eller tidigare).
8. Varje månad på APT följde vi upp kvalitetsarbetet och informerade personalen hur vi låg till relaterat till vårt tänkta resultat. Delresultatet presenterades ofta via medrave. Detta sågs också som en påminnelse till hela personalgruppen, att känna inspiration och viljan att arbeta för patientens hälsa.
9. Justeringar som behövdes göras under årets gång sedan vi skrev del ett var att vi inte skickade hem brev till patienterna efter ett livsstilssamtal. Det upplevde vi tog för lång tid och det var mer effektivt att fråga patienterna direkt efter samtalet hur de upplevde livsstilssamtalet. Många patienter var nöjda redan från remitteringen från läkarna vilket också märktes då det var låg grad av avbokningar på livsstilssamtalen. Även den personen som arbetade i receptionen fick goda recensioner av livsstilssamtalet. Vi gick också ut på hemsidan med information om att vi erbjöd livsstilssamtal med fokus på levnadsvanor kost, motion, tobak och alkohol med MI-utbildande sjuksköterskor.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från steg 6 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn To Care City Husläkarmottagning | |
| Verksamhetschef Lovisa Lauren Glover | Aktnummer (ifylles av HSF) |

gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram som visar mätvärdena över tid)

| | Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol | Startläge (% eller antal) | Datum /period för startläge | Mål (% eller antal) | Resultat (% eller antal) | Källa | Datum/period för resultatvärdet |
|--------------------|--|------------------------------|-----------------------------|---|--|-----------|---------------------------------|
| Indikator 1 | <i>KVÅ-kod DV 132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet</i> | <i>31 patienter</i> | <i>2022-01-01</i> | <i>Öka andelen från föregående år som var totalt 88 patienter med denna KVÅ-kod</i> | <i>132 patienter, dvs 50% ökning från föregående år.</i> | <i>M4</i> | <i>2022-12-31</i> |
| Indikator 2 | <i>KVÅ-kod DV 143 Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor</i> | <i>32 patienter</i> | <i>2022-01-01</i> | <i>Öka andelen från föregående år som var totalt 89 patienter med denna KVÅ-kod</i> | <i>125 patienter, dvs 40% ökning från föregående år.</i> | <i>M4</i> | <i>2022-12-31</i> |
| Indikator 3 | <i>Antal FAR-intyg</i> | <i>0</i> | <i>2022-01-01</i> | <i>20</i> | <i>34</i> | <i>M4</i> | <i>2022-12-31</i> |

Övriga kommentarer:

Vi överträffade resultatet i samtliga indikatorer från föregående år.

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?

1. Vad har ni lärt er?
2. 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?
3. 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.

| Information om husläkarmottagning | |
|---|----------------------------|
| Mottagningens namn To Care City Husläkarmottagning | |
| Verksamhetschef Lovisa Lauren Glover | Aktnummer (ifylles av HSF) |

| |
|--|
| <p>1. Vi har lärt oss massor av ny fakta och forskning inom området givet de föreläsningar vi haft. Inspirationen hos personalen har via föreläsningarna ökat och på så vis har man känt sig motiverad till att hjälpa patienten framåt. Vi har också lärt oss om hur viktigt det är att arbeta tvärprofessionellt och att alla professioner är viktiga. Samarbetet mellan professionerna har ökat och det har varit givande att på varje APT haft ett kvalitetsområde där man följt upp och arbetar med. Framför allt har samtliga lärt sig hur pass viktigt levnadsvanor är för att få en maximal förbättring av patientens hälsa och sjukdomsbild.</p> |
| <p>2. Positiva recensioner från patienterna har delats mellan personalen och på så vis gett upphov till en ökad motivation till att bedriva livsstilssamtal. När det gäller just levnadsvanor har vi fått lära oss om att det är utifrån patientens egna förutsättningar vi kan arbeta. Vetskapen om att alla patienten är olika och har just olika förutsättningar har också fått patienten att bli mer delaktig i sin egen vård. Detta genom att personalen ställt öppna frågor och stämt av vart på motivationsstickan patienten ligger. Upplevelsen bland vårdpersonalen har också varit att en delaktig patient följer behandlingsrekommendationerna i större utsträckning.</p> |
| <p>3. Då detta kvalitetsarbete har lett till nya fungerande rutiner och arbetssätt så är planen att fortsätta arbeta på det sättet vi implementerat under året 2022. Vi kommer att fortsätta utbilda oss inom området samt utbilda nya kollegor i motivande samtal och levnadsvanor.</p> |
| <p>D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2 t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan forbättringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</p> |