

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn To Care Solna	
Verksamhetschef  Ulrika Sundkvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

### del 1 och del 2: *Livsstilsförändring med fysisk aktivitet*

#### 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](mailto: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](mailto: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 viktig 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.**

*Skiv i den här rutan namn och professioner, samt e-postadress till en kontaktperson i teamet.*  
Ulrika Sundkvist. Dsk Verksamhetschef. [Ulrika.sundqvist@primavard.se](mailto:Ulrika.sundqvist@primavard.se)  
Evlabia Karangoundini. Ssk. Diabetes ssk Evlabia.Karangoudini@tocare.se  
Frida Basilier Brännström. ST-läkare.  
Nadja Spasova. MLA. Distriktsläkare.  
Joanna Sliwa. Psykolog.

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

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn To Care Solna	
Verksamhetschef  Ulrika Sundkvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

**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.

Gå in och titta på era resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer från t.ex. medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Börja 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>

Vi ser i GUPS att vi under en längre period legat under snittet på andelen besök med rådgivande samtal fysisk aktivitet och kvalificerade rådgivande samtal om matvanor. Under 2021 minskade andelen ytterligare. Vi har under coronapandemin haft svårt att prioritera det förebyggande arbetet, vilket är en stor del av vårt uppdrag. I November 2021 hade endast 0,19 % av besöken innehållit kvalificerat rådgivande samtal angående matvanor (Länssnitt 6,34%) och endast 0,24 % hade innehållit rådgivande samtal om fysisk aktivitet (Länssnitt 7,26%). Våra siffror återspeglar inte behovet. Exempelvis är HT en av de vanligaste diagnoserna och man vet att den patientgruppen har stor hjälp av rådgivande samtal. Samma statistik återspeglas i medrave. När vi kollar KVÅ djupdykning i medrave noteras att i november 2021 fick endast 1 patient rådgivande samtal om matvanor och endast 4 patienter rådgivande samtal om fysisk aktivitet. Patienter med diabetes typ 2 bör alltid erbjudas rådgivande samtal kring kost och motion. Att fortsätta arbeta preventivt är oerhört viktigt för att vårdskulden framåt inte skall fortsätta växa.

### **Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

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

Vi kommer arbeta förebyggande för att förbättra våra patienters hälsa genom att öka antalet utförda rådgivande samtal kring livsstil med fokus på fysisk aktivitet. Rådgivande samtal kan utföras på olika nivåer av flera yrkeskategorier. Det viktigast är att patienten erbjuds rådgivning. För att kunna mäta om förbättring sker har vi särskilt valt ut besök innehållande rådgivande samtal om fysisk aktivitet

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

Vi vill minska risken för livsstilsrelaterade sjukdomar, identifiera patienter med ohälsosamma levnadsvanor och erbjuda dem rådgivande samtal och uppföljning.

### **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.**

Mål1: Öka andelen besök med utförda rådgivande samtal om fysisk aktivitet Målet är att öka från dagens 0,24% till 1% Tidsatt från november 2021 till december 2022.

Mål 2. Öka antalet besök med utförda rådgivande samtal om fysisk aktivitet. Målet är att öka från dagens 5 besök till 70 st.

Delmålen mäts kontinuerligt varje månad. Vi har valt att mäta just fysisk aktivitet och kommer mäta både andel och antal separat.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn To Care Solna	
Verksamhetschef  Ulrika Sundkvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

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

- 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 [verktyget fiskbensdiagram](#) 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>
- Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QRC:s verktygslåda](#).

a.

Enligt Viss.nu bör patienter som har ohälsosamma levnadsvanor erbjudas stöd enligt rekommendationerna i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Enligt de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande skall grunden ligga i någon form av rådgivning gällande tobaksbruk, riskbruk alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor. Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda stöd till personer i riskgrupper med otillräcklig fysisk aktivitet. I folkhälsorapporten presenteras att vuxna svenskars kondition har försämrats sedan 1995 och utvecklingen tyvärr går åt fel håll. Ökad fysisk aktivitet hos befolkningen ger ett förbättrat hälsoläge då fysisk aktivitet kan förebygga och behandla mer än 30 diagnoser.

- Öka kompetensen på mottagningen kring rådgivande samtal och livsstilsförändringar. Detta gör vi genom en planeringsdag med fokus på livsstilsfrågor och specifikt fokus på fysisk aktivitet som förebyggande och behandlande metod i sjukvården. En av våra psykologer med stor kunskap inom området och tidigare utbildning utses som ansvarig för internutbildningen under planeringsdagen. Vi har 2 st specialistutbildade diabetes ssk med utbildning i personcentrerad vård och Motiverande samtal. För att vidare utveckla kompetensen planeras kontakt med APC för vidare extern utbildning kring livstidsförändringar och samtalsmetoder. Ta fram en standardiserad mall i Take Care att användas vid livsstilsamtal och vilka KVÅ koder som används. Via APC ge ssk utbildning i FaR. Vilka medarbetare som har gått utbildning dokumenteras av verksamhetschefen på mottagningen och följs upp för att utvärdera vilka som behöver prioriteras för ytterligare utbildning framöver.
- Organisera ssk arbetet med utökad ssk-mottagning. En ssk per dag som ansvarar för flödesmottagning (hjälpa läkare och tillgänglig för akuta fall) En ssk som har mottagning. Planerade besök med avsatt längre tid. Denne ssk tar emot remisser från övriga professioner och har mer fokus på preventivt arbete och rådgivning.
- Identifiera patienterna. I samband med att läkare/ssk eller psykolog träffar patienter med diagnos vars livsstil kan påverka deras hälsa frågar vårdgivaren om levnadsvanor och ökad fysisk aktivitet. I de fall vårdgivaren bedömer att patientens hälsa skulle kunna förbättras av förändrade levnadsvanor med ökad fysisk aktivitet skrivs en remiss till vår ssk med utbildning inom rådgivande samtal och FaR. I de fall vi tillsammans med patienten bedömer att det finns behov av ytterligare stöd för att åstadkomma livsstilsförändringar utfärdas remiss till dietist på primärvårds rehab alt fysioterapeut. Patienten skall även av oss få information om grupper som primärvårdsrehab erbjuder inom området fysisk aktivitet samt kost.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn To Care Solna	
Verksamhetschef  Ulrika Sundkvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

4. Förbättringsarbete implementeras i varje profession via möten inom gruppen. Ssk-möten, psykolog-möten och läkarmöten samt följs upp på APT. På så sätt arbetar vi tillsammans i grupp och får med patienter med olika bakgrund. Kvalitetsgruppen kommer ha regelbundna möten 1 gång per månad där man bland annat följer upp delmålen.

b.

För göra patienter medvetna om arbetet har även affischer om livsstilsförändringar och möjlighet till fysisk aktivitet på recept satts upp i väntrummet. Patienterna involveras genom att de tillfrågas vid vårdbesöket om de anser att livsstilsförändringar är viktigt för dem. Vidare tillfrågas de om de önskar rådgivning angående sina levnadsvanor. Är patienten intresserad av detta remitteras patienten till ssk/dsk med speciell utbildning inom rådgivning. Personcentrerad vård är fokus där varje individ bemöts personligt. Vid första mötet med ssk lägger ssk och patienten upp en personlig plan men kost och motion och planerad uppföljning samt antal planerade möten. På livsstilsmottagningen erbjuds rådgivning kring både kost och motion med det vi fokuserar på i detta förbättringsarbete är motion/fysisk aktivitet. På sista mötet tillfrågas patienten med öppna frågor hur han/ upplevde upplägget och om han /hon tycker sig ha blivit hjälpt. Skulle han/hon skatta sin upplevda hälsa som bättre jämfört med innan han/hon fick hjälp med rådgivande samtal.

**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...**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometri per vecka	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål</b> (% eller antal)	<b>Källa</b>	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Antal besök med rådgivande samtal om fysisk aktivitet	5	November 2021	70st	Gups portal sida. Statistik rapporter.	November 2022
<b>Indikator 2</b>	Andel besök med rådgivande samtal om fysisk aktivitet	0,24%	November 2021	1%	Gups portal sida. Statistik rapporter.	November 2022,

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn To Care Solna	
Verksamhetschef  Ulrika Sundkvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

**Kommentar (valfritt):**

Statistik hämtat från portalsida. Statistikrapporter. Se även bifogad bilaga för månatlig rapport.

**Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.**

Använd gärna [förbättringshjulet PDSA](#) (=Plan Do Study Act) som stöd. 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](mailto: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.

Vid våra temamöten konstaterade vi att våra förändringar i arbetssätt fungerade. Flera professioner började skriva internremisser och ssk kallade patienter till besök med fokus på livsstilsförändringar. På APT presenterades statistik från Medrave där djupdykningen även gav möjlighet att identifiera vilka vårdgivare som gav rådgivande samtal och hur många besök som innehållit rådgivande samtal kring fysisk aktivitet. I och med den ökade medvetenheten på mottagningen började fler yrkeskategorier uppmärksamma livsstilåtgärder och erbjuda rådgivning. För att fler ssk skulle fördjupa sin kunskap såg vi ett behov av extra utbildning. Där fick vi hjälp av APC att skraddarsy en utbildningsplan för våra ssk. Vi hade svårt i början att komma i gång med vår planerade livsstilmottagning som skulle fokusera på rådgivande samtal. Detta pga hög sjukfrånvaro. Vi konstaterade dock att det inte var våra förbättringsidéer som inte fungerade men det var svårt att driva livsstilmottagning vid hög frånvaro och vi var tvungna att åter prioritera det akuta. Med tiden släppte dock detta och framåt sommaren började det flyta på bättre, vilket också återspeglas i vår statistik. Vi mätte statistiken för antal besök med rådgivande samtal och andel besök med rådgivande samtal månadsvis via gups. Se Bilaga 1.

Vi har valt att standardisera arbetssättet med att identifiera riskfaktorer samt remittera vidare till livsstilmottagning där ssk följer upp pt. Utifrån det nya arbetssättet skrev en rutin kring detta;

- Fråga patienter om kost och motion.
- I de fall vårdgivare bedömer att en livsstilsförändring skulle gynna patienten tillfrågas patienten om hen är intresserad av ytterligare rådgivning kring kost och motion via livsstilmottagning. Är patienten intresserad skrivs en internremiss.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn To Care Solna	
Verksamhetschef  Ulrika Sundkvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

- Patienten kallas till ssk på livsstilmottagning. Ssk tar en mer djupgående anamnes. Utifrån behov sätts personliga mål och livstilsförändringar upp tillsammans med patienten. Återbesök bokas till samma vårdgivare för uppföljning av uppsatta mål.
- Dokumentation sker via mall i take care som namnges livsstilmottagning. Kvå koder sätts utifrån de åtgärder och rådgivande samtal som getts under samtalet.

### 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 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
<b>Indikator 1</b>	<i>Antal besök med rådgivande samtal om fysisk aktivitet</i>	5	November 2021	70st	41st	portalsida. Statistiska rapporter.	November 2022
<b>Indikator 2</b>	<i>Andel besök med rådgivande samtal om fysisk aktivitet</i>	0,24%	November 2021	1%	1,63%	portalsida. Statistiska rapporter.	November 2022

**Övriga kommentarer:**

### 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 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.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn To Care Solna	
Verksamhetschef  Ulrika Sundkvist	Aktnummer (ifylles av HSF)

1.

Vi nådde upp till målet 1% vilket var ett lågt uppsatt mål och fortsatt under länsnittet så vi ser stort utrymme för förbättringsarbete. Vi nådde inte riktigt upp till målet antal besök med utförda rådgivande samtal kring fysisk aktivitet. Så vi har mer att jobba på. Initialt i processen när vi brainstormade kring detta tänkte vi arbeta mycket bredare. Vi planerade att även mäta kvalificerade rådgivande samtal kring kost och att efter samarbete med APC skulle en av våra ssk gå en skräddarsydd utbildning med regelbunden handledning för att kunna ge kvalificerade rådgivande samtal kring kost och motion. Tyvärr ställde hög frånvaro till det i den planen. Detta upptäcktes tidigt och efter återkoppling på del 1 valde vi att smalna ner ytterligare och i detta arbete följa utvecklingen kring utförda besök med rådgivande fysisk aktivitet. Vi kan se i vår statistik i både Gups och Medrave att vi i och med detta arbete även utfört fler besök med rådgivning kring kost så arbetet har gett en bredare effekt en vad som redovisas här. Att mäta fler indikatorer vore fördelaktigt då arbetet syftar till att arbeta med levnadsvanor och flera olika levnadsvanor påverkar vår hälsa. Inte enbart fysisk aktivitet. Detta är någon vi kommer fortsätta arbeta med under 2023 och planen kring att öka kompetensen kring kvalificerad rådgivning kvarstår. Vi har kunnat se att våra patienter uppskattar att erbjudas specifika besök där vårdgivaren fokusera på kost och motion. Särskilt uppskattat har varit att få ha en och samma vårdgivare samt ha en personlig plan. Denna lärdom kommer vi använda framåt genom att fortsätta jobba för att patienterna får komma tillbaka till samma vårdgivare och få en personcentrerad vår.

2.

-I detta kvalitetsarbete har vi sett hur vi kunnat lägga om vårt arbete och öka andelen rådgivande samtal kring fysisk aktivitet. Det vi dock inte har mätt är om detta faktiskt har påverkat patientens hälsa till det bättre. Ett nästa steg skulle därför kunna vara att följa statistik på de patienter som gått på livsstilmottagning. Ex om deras BT har sjunkit eller om patienter med dm om deras HbA1c sjunkit. Ett steg 2 för att utvärdera skulle också kunna vara att mäta om patienten efter rådgivning uppnår tillräcklig fysisk aktivitet.

3.

Att arbeta med livstilsförändringar tar tid och arbetsgruppen behöver förutsättning att etablera det nya arbetssättet. Vi har lyckats lägga om vårt arbetssätt men det stora jobbet kommer i att upprätthålla det nya rutinerna i dagens läge med hög frånvaro är det tyvärr svårt att hålla en kontinuitet men genom att samtliga personalkategorier har varit involverade har det ökat medvetenheten och motivationen. Vid ett förändringsarbete ser vi att det är stor vikt att hela vårdcentralen är involverad och att alla får återkoppling kontinuerligt för att hålla arbetet levande.

**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 [forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se](mailto:forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se)