

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Hallonbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Azita Mohammadzadeh	Aktnummer (ifylles av HSF)

## **Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022**

### **del 1 och del 2: Hallonbergens vårdcentral**

### **Hjärt/kärlsjukdomar**

#### **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.**

Azita Mohammadzadeh [azita.mohammadzadeh-naghash@regionstockholm.se](mailto:azita.mohammadzadeh-naghash@regionstockholm.se)

Verksamhetschef/kontaktperson

Ansvariga för genomförandet av arbetet :

Nebyou Dinberu, [nebyou.dinberu@regionstockholm.se](mailto:nebyou.dinberu@regionstockholm.se) Specialist i allmänmedicin-MLA

Sandy Kuzal [sandy.kuzal@regionstockholm.se](mailto:sandy.kuzal@regionstockholm.se) Diabetessköterska/Distriktsköterska

Saeideh Moshkelghosha [saeideh.moshkelghosha@regionstockholm.se](mailto:saeideh.moshkelghosha@regionstockholm.se) Diabetessköterska

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn  
Hallonbergens vårdcentral

Verksamhetschef  
Azita Mohammadzadeh

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.

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>

Hallonbergens Vårdcentral erbjuder inte grupputbildning för personer med typ 2 diabetes trots att grupputbildningar enligt Socialstyrelsen (2018) bidrar till en bättre egenvård, förbättrade HbA1c värden och därmed även minskad risk för komplikationer. Därför blir fokus för detta arbete att starta grupputbildning på Hallonbergens Vårdcentral för personer med typ 2 diabetes som samtidigt har övervikt/fetma, antihypertensiv behandling och sämre blodfettvärden.

Syftet med gruppundervisning är att stötta patienter med typ 2 diabetes i sin hantering av egenvård för att få förbättrade värden på HbA1c, blodtryck, blodfetter och BMI.

Vi vill också fortsätta implementeringen av en del av vårt kvalitetsarbete från 2021 som handlade om att kontrollera alla patienter med hjärt/kärlsjukdomar med EKG i samband med årskontroller hos läkare för att upptäcka fler patienter med komplikationer.

**Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete**

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

Patienter med Hjärt/kärlsjukdomar

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

Syftet med gruppundervisning är att stötta patienter med typ 2 diabetes och hypertoni i sin hantering av egenvård för att få förbättrade värden på HbA1c, blodfetter och, blodtryck och BMI.

För att identifiera antalet patienter med personnummer som ska kallas/erbjudas gruppträffar används NDR:s verktyg söklistan för att söka denna specifika patientgrupp.

I söklistan identifierades 44 patienter som uppfyllde dessa kriterium.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Hallonbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Azita Mohammadzadeh	Aktnummer (ifylles av HSF)

**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.

1-Målet är att minska andelen patienter som är 75 år och yngre ,har både diagnosen diabetes och hypertoni som har  
BT >139/89 , LDL> 2,5 och BMI> 25 från dagens 44 patienter till 30 patienter.  
HBA1C ska också förbättras för varje enskild patient.

2-Vi vill också utöka antalet patienter med diabetes och/eller hypertoni som har kontrollerats med EKG i samband med årskontroller från dagens 262 st för att upptäcka bland annat icke diagnostiserade förmaksflimmer och andra hjärtkomplikationer. Vi hoppas också att upptäcka flera patienter med förmaksflimmer och utöka deras antal som per den 20210101 är 99 st.

**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 [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>
- b. 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 [QR:s verktygslåda](#).

a.  
1-Planen är att gruppundervisning kommer att starta i gång februari månad 2022 genom att brev skickas till patienter som uppfyller kriterierna för deltagande. Patienter som uppfyller kriterierna kommer även att informeras om gruppundervisning vid ordinarie besök på vårdcentralen.

Gruppträffar kommer att hållas vid 5 tillfällen på 2 timmar/tillfälle varannan vecka onsdagar kl. 15-17 med olika teman som diskuteras. En uppföljningsgruppträff kommer att hållas efter 6 månader.

På Hallonbergens vårdcentral finns tillgång till personalrum där gruppträffarna kommer att hållas. I personalrummet finns tillgång till dator och TV-skärm för att visa powerpointpresentation. Även tillgång till kaffemaskin, vattenkokare och te finns vilket kommer att bjudas på vid varje gruppträff. Som tillugg kommer patienterna att få dela med sig av sina recept för att inspirera varandra men det är inget krav. Diabetessjuksköterskorna kommer efter ett godkännande från verksamhetschefen informera övrig personal om grupputbildningen via arbetsplatsträff (APT) och brev till alla anställda på vårdcentralen.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Hallonbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Azita Mohammadzadeh	Aktnummer (ifylles av HSF)

2-Vi kallar alla våra patienter med diagnosen diabetes och/eller hypertoni för årskontroller. Alla patienter ska erbjudas och bokas för EKG kontroll hos USK/SSK inför läkarbesöket.

b.

1-Vid första grupputbildningen kan vi fråga patienternas förväntningar på grupputbildningarna och välja tema för utbildningsträffarna utifrån deras förväntningar.

**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>	<b>Nuläge = Startläge</b> (% eller antal)	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål (% eller antal)</b>	<b>Källa</b>	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	BMI >25	44 patienter	22 01 01	30 patienter	ND R	221231
<b>Indikator 2</b>	LDL>2,5	44 patienter	22 01 01	30 patienter	ND R	221231
<b>Indikator 3</b>	Blodtryck >139/89	44 patienter	22 01 01	30 patienter	ND R	221231
<b>Indikator 4</b>	Antal EKG för patienter med diabetes och /eller hypertoni	262 patienter	220101	400 patienter	MR4	221231
<b>Indikator 5</b>	Anala patienter med förmaksflimmer	99 patienter	220101	115 patienter	MR4	221231

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Hallonbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Azita Mohammadzadeh	Aktnummer (ifylles av HSF)

**Kommentar (valfritt):**

Vi kommer också att kontrollera HBA1C för alla deltagande både före och efter avslutat arbete. Eftersom HBA1C är individuellt kan vi inte sätta ett målvärde för hela gruppen.

Även deltagarnas kunskap om diabetessjukdomen och om sin egenvård kommer att mätas med hjälp av det validerade instrumentet VAS skalan före start av grupputbildning och efter avslutad utbildning.

Eftersom vi kommer att informera alla personal om statusen förbättringsarbetet vid bland annat APT och kollegiala möten hoppas vi att det ska fungera som ”ringar på vattnet” och förbättra egenvårdsinformationen om levnadsvanor för hela målgruppen.

**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.

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn  
Hallonbergens vårdcentral

Verksamhetschef  
Azita Mohammadzadeh

Aktnummer (ifylles av HSF)

1-Vi hade två sjuksköterskor med diabeteskompetens som planerade för grupputbildningen. De tog kontakt med diabetesgruppen på APC för att få stöd i utformningen av utbildningen. Det visade sig att APC hade tagit fram ett utbildningspaket som bestod av brev om inbjudan till patienter och tips på utbildningsinnehåll med power point presentationer.

Diabetessjuksköterskorna hade avsatt tid för genomgång av arbetsmaterialet. De avsatte också tid för att förbereda sig inför varje utbildningstillfälle. Mellan varje tillfällen hade dem också möte för att utvärdera det gångna utbildningstillfället.

Medarbetarna på arbetsplatsen fick information om utvecklingsarbetet regelbundet vid arbetsplatsträffar.

De 44 patienterna som uppfyllde kraven för deltagandet enl. tabellen i steg 6 fick inbjudan. Av dessa patienter tackade 5 personer till deltagandet och 4 deltog i utbildningen. Grupputbildningen hölls vid 5 tillfällen, 2 timmar, varannan vecka.

Inför den första utbildningen togs utgångsmått på BMI, HbA1c, LDL och blodtryck. Även deltagarnas kunskap om diabetessjukdomen och om sin egenvård mättes med hjälp av det validerade instrumentet VAS skalan före start av grupputbildning och efter avslutad utbildning.

En av patienterna var döv och stum och deltog med hjälp av tolk.

Första utbildningen handlade om diabetessjukdomen. Vid första tillfällen tillfrågades deltagarna om vilka ämnen som de var intresserade av för grupputbildningen. Utifrån gruppens intresse handlade de andra utbildningarna om mat, behandling, komplikationer och att leva med diabetes.

Vid sista och sex månader efter utbildningstillfällen togs värdena om.

Enligt utvärderingen kände patienterna sig mer delaktiga i sitt lärande. Relationen byggdes på ömsesidigt förtroende mellan gruppen och diabetessköterskorna vilket öppnade för en förtroendefull kommunikation. Patienterna delade med sig av sina kunskaper och erfarenheter och kände sig fria att ställa frågor. Vid det sista utbildningstillfället diskuterade de intima frågor tex svamp i underlivet pga diabetes.

2-Alla patienter som kallas eller bokar tid för årskontroller för diabetes och /eller hypertoni bokas för EKG kontroll inför läkarbesöket.

**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)

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Hallonbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Azita Mohammadzadeh	Aktnummer (ifylles av HSF)

	Indikatornamn	Start-läge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	BMI >25	44 patienter	22 01 01	30 patienter	33	ND R	221231
<b>Indikator 2</b>	LDL>2,5	44 patienter	22 0101	30 patienter	33	ND R	221231
<b>Indikator 3</b>	Blodtryck >139/89	44 patienter	22 01 01	30 patienter	33	ND R	221231
<b>Indikator 4</b>	Antal EKG för patienter med diabetes och /eller hypertoni	262 patienter	22 01 01	400 patienter	492	MR4	221231
<b>Indikator 5</b>	Antal patienter med förmaksflimmer	99 patienter	22 01 01	115 patienter	120	MR4	221231

**Resultat för de patienter som deltog i grupputbildningen före och efter är enligt nedan:**

	Person 1 före/efter	Person 2 före/efter	Person 3 före/efter	Person 4 före/efter
<b>Vikt</b>	93,5/91,8	107/105	75,3/74	92,2/91
<b>Midjemått</b>	115/113	125/118	104/97	123/115
<b>LDL</b>	2,2/1,5	4,7/4,6	2,9/2,5	2,1/1,8
<b>HbA1C</b>	58/51	41/38	69/65	49/38
<b>Blodtryck</b>	127/75-128/75	134/73-134/70	166/79-126/82	157/79-134/73

**C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?**

- Vad har ni lärt er?
- 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?
- 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.

1.  
a-Vårt mål var att minst 15 personer skulle vilja delta i utbildningen vilket vi inte lyckades med. De få personer som har deltagit tyckte att utbildningen var väldigt givande och skattade sina kunskaper efter utbildningen högre jämför med innan.  
De har också förbättrat sina värden. Trots att det var endast 4 personer som deltog i utbildningen, har 11 patienter totalt fått bättre målvärden vid mätningen i sista december. Det kan tolkas som en indirekt effekt av förbättringsarbetet på läkare/SSK:s förhållningssätt mot målgruppen.  
Grupputbildningen är en resurskrävande insats och på kort sikt leder till ökade kostnader för verksamheten men dessa insatser innebär en vinst för individen. Trots den höga

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Hallonbergens vårdcentral	
Verksamhetschef Azita Mohammadzadeh	Aktnummer (ifylles av HSF)

rekommendationen från Socialstyrelsen finns det inte ekonomiska incitament för grupputbildningen.

Förbättringsarbetet inom diabetes har uppskattats av så väl medarbetar som patienter och har bidragit till utökade kunskaper inom hela personalgruppen. Vi har därför beslutat att genomför ett förbättringsarbete inom samma område.

b- Vi ser stora vinster med att kontrollera EKG inför årskontroller då vi har upptäckt fler patienter med bland förmaksflimmer under året.

2.Genom att patienterna som deltag i utbildningen själva valde vilka ämnen grupputbildningen skulle handla om har vi utökat patienternas delaktighet i sin vård. De har också aktivt arbetat med sin livsstil bland annat kost och motion

3.Vi måste tyvärr konstatera att grupputbildningen pga det låga deltagandet inte gav den effekten som vi hade förväntat. Med våra befintliga resurser kommer vi inte att implementera metoden då den är väldigt resurskrävande trots att den har haft god effekt på individnivå.

Vi kommer fortsätta att kontrollera EKG inför årskontrollerna.

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