

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Norrvikens Vårdcentral	
Verksamhetschef Matthew Wright	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

### del 1 och del 2: *Diabetes*

#### 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.**

Matthew Wright, verksamhetschef, Distriktsläkare, [matthew.wright@regionstockholm.se](mailto:matthew.wright@regionstockholm.se)  
Therese Nordström, diabetessköterska, Märta Lagercrantz, ST-läkare.

##### **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.

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Norrvikens Vårdcentral

Verksamhetschef  
Matthew Wright

Aktnummer (ifylles av HSF)

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 noterat en kraftig ökning i antal patienter som går på vårdcentralen för behandling mot diabetes under de senaste 10 åren. 2012 hade Norrvikens vårdcentral 102 patienter i NDR. 2021 hade antalet ökat till 355.

Diabetes kan leda till allvarliga komplikationer för våra patienter med ett stort lidande och i värsta fall förtidig död. Diabeteskomplikationer skapar också en stor belastning på sjukvården på alla nivåer och innebär stora kostnader. Det är därför mycket viktigt att fokusera på den gruppen. Komplikationer kommer ofta med några års fördröjning efter diagnos. De ökande talen med diabetespatienter innebär en stor risk inte bara för den som drabbas men även hela sjukvårdssystemet i framtiden.

Under 2021 arbetade vi med diabetes men pandemins inverkan överskuggade våra försök till förbättring. Uppskjuten vård och den vårdskuld som byggdes upp under pandemin gör att gruppen är ännu mer aktuell nu.

Nya läkemedel mot diabetes har introducerats på löpande band senaste åren. Många av dessa läkemedel bör sättas in tidigt i förloppet för att optimera behandlingen och förebygga komplikationer.

På Norrvikens vårdcentral har vi 202 patienter med HbA1c  $\geq 52$  eller som saknar ett värde. Av dessa har 67 antingen ingen behandling eller behandling med endast Metformin. Medan vissa av dessa patienter kan vara äldre med andra HbA1c mål så finns det en betydande risk att vi har flera patienter som är underbehandlade med onödigt risk för komplikationer. Vi vill identifiera dessa patienter och förbättra deras behandling.

Av de åtgärder vi genomförde i vårt arbete 2021 såg vi tydligast förbättring av att identifiera och ökad fokus på våra patienter med HbA1c  $>70$ . De positiva erfarenheterna gör att vi vill utöka insatsen till att identifiera alla patienter med HbA1  $\geq 60$ . Åtgärden som behövs utifrån analysen är att vi behöver identifiera och åtgärda patienter med måttliga metabola störningar för att minska risken för komplikationer. På Norrvikens vårdcentral har vi 133 patienter med HbA1c över 60 eller som saknar ett värde. Vi vill identifiera dessa patienter och förbättra deras behandling.

2019 saknade 12% av våra patienter med en diabetesdiagnos HbA1c värde under året. Pandemi åren 2020 och 2021 har 15% saknat värde. Vi vill även se till att de som har tappat kontakt med VC under pandemin fångas upp nu genom att inkorporera dessa i våra mål i förbättringsarbetet.

På Norrvikens vårdcentral har vi noterat att det är svårt att fånga medarbetarens intresse och entusiasm för förbättringsarbetet då det är så många konkurrerande nya aktiviteter, uppgifter och information i primärvården.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn	
Norrvikens Vårdcentral	
Verksamhetschef Matthew Wright	Aktnummer (ifylles av HSF)

### Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

I år kommer vi att arbeta med diabetes.

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

Förbättra vår omhändertagande av våra diabetespatienter för att minska risken för komplikationer. Reduktionen av komplikationer minskar patientens lidande. Minskade komplikationer leder till minskade kostnader för omhändertagande av komplikationer för verksamheten. Minskade komplikationer leder till minskade sjukfrånvaro och minskade sjukvårdskostnader på samhällsnivå.

### 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. Minska antal patienter med HbA1c  $\geq 52$  som eller saknar ett värde och samtidigt är underbehandlad (ingen behandling eller behandling med endast Metformin).  
Nya guidelines i Kloka listan med rek om tillägg av GLP-1 analog eller SGLT2-h på patienter med etablerade CVD, OAVSETT metabol kontroll kommer sannolikt att innebära en förbättrad behandling för våra patienter som tidigare behandlats och haft god följsamhet och compliance mot gällande guidelines. Denna förändring sker i det normala utveckling av primärvårdens behandling av diabetes. Årets förbättringsarbete syftar till att lägga ett ökat fokus på patienter som INTE fått behandling enligt guidelines. För dessa patienter har det normala behandlingsutveckling inte fungerat och löper störst risk för komplikationer.
2. Minska antal diabetespatienter med HbA1c  $\geq 60$ .
3. Att öka andelen listade diabetiker som har HbA1c under 52 mmol/mol.

### 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. Med hjälp av Medrave drilldown identifiera våra patienter med HbA1c  $\geq 52$  eller som saknar ett värde som har antingen ingen behandling eller behandling med endast Metformin. Åretsförbättringsarbete kommer då att fånga upp patienter med lättare metabola störningar HbA1c 52-60 men även patienter med högre HbA1c fångas upp efter erfarenheter från före årets arbete.  
  
Listor tas ut och patienternas behandling granskas. Patienterna kallas in för extra besök hos diabetessköterska eller läkare, beroende på allvarlighetsgrad, för att optimera behandling.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Norrvikens Vårdcentral	
Verksamhetschef Matthew Wright	Aktnummer (ifylles av HSF)

- b. Med hjälp av Medrave drilldown identifiera våra patienter med HbA1c  $\geq 60$  eller som saknar ett värde. Listor tas ut och patienternas behandling granskas. Patienterna kallas in vid behov för extra besök för att optimera behandling.
- c. Vi kommer att ändra våra målsättningar i viss mån från andel, % etc. till antal. Vi hoppas att detta ska konkretisera vårt förbättringsarbete för medarbetare genom en ändrad fokus från statistik till separata individuella medmänniskor, våra patienter vars liv vi kan förändra genom minskade komplikationer. Vi hoppas därmed förbättrar kvalitetsgenomslagskraft på vårdcentralen. Det finns inget mått på detta varför den idén inkluderas inte i våra delmål. Vi kommer att utvärdera detta kvalitativt.

Patientperspektiv ingår i konsultationskunskap och anamnesupptagande. Alla våra behandlingar utformas i samråd med patienterna.

**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 processmått, 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. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå målvärdet
<b>Indikator 1</b>	Antal patienter med HbA1c över 52 eller som saknar ett värde som har antingen ingen behandling eller behandling med endast Metformin.	67	2021	<40	Medrave	31 dec 2022
<b>Indikator 2</b>	HbA1c >60 eller som saknar ett värde	133	2021	<100	Medrave	31 dec 2022
<b>Indikator 3</b>	Andel patienter med HbA1c <52	48%	2021	>58%	Medrave	31 dec 2022

**Kommentar (valfritt):**

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Norrvikens Vårdcentral

Verksamhetschef  
Matthew Wright

Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi har upplevt att tidigare mål har känts abstrakta och avlägsna. I år kommer vi att arbeta med antal patienter i våra mål. Vi hoppas att det nya perspektivet ska ha ett pedagogiskt och motiverande värde då siffrorna representerar våra patienter, individuella medmänniskor som riskerar komplikationer.

**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](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.

Vi testade våra förbättringsidéer genom att dra ut listor från Medrave med hjälp av Medrave drilldown. Pat som vi identifierade hade HbA1c  $\geq 52$  eller som saknade ett värde som har antingen ingen behandling eller behandling med endast Metformin. Målet var att fånga upp patienter med lättare metabola störningar HbA1c 52-60 men även patienter med högre HbA1c fångades upp efter erfarenheter från före årets arbete.

Listor togs ut och patienternas behandling granskades. Patienterna kallas in för extra besök hos diabetessköterska eller läkare, beroende på allvarlighetsgrad, för att optimera behandling

Vi upptäckte genast några problem. Problemen rörde sig mest om compliance men om vi ska vara självkritiska så finns det en direkt relation mellan compliance och kvalitet och kvantitet på vår patientinformation och uppföljning av insatt behandling.

En del pat var tydliga ”medicinmotståndare”. En del hade haft föräldrar/syskon/bekanta som behandlats med endast kost och motion och ville själv prova med icke-farmakologiska metoder.

Ett antal hade provat Metformin och slutat pga. biverkningar. I den gruppen fanns det också en ökad skepsis till även andra mediciner.

Pandemin har även inneburit en ökad belastning och ett ökat behov av prioritering. Vårdskulden, vaccinationsarbete och ökad hemsjukvård pga. allt tidigare utskrivningar från sjukhus har ansträngt våra personalresurser.

Vi insåg att det var svårare och mer komplext än vi hade räknat med. Försök till standardiserade åtgärder introducerade en del ineffektivitet. Att kalla alla som uppfyller våra kriterier innebär att man kallar en hel del patienter som är ointresserade, omotiverade och ibland direkt irriterad på

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Norrvikens Vårdcentral	
Verksamhetschef Matthew Wright	Aktnummer (ifylles av HSF)

förslag på åtgärder de har redan tackat nej till. Den ekonomiska aspekten, där patienten betalar sin patientavgift för önskad information, var viktig för vissa patienter.

Vår plan att identifiera patienter med fel behandling kändes som enkel och självklar. Men i praktiken var problemet mycket mer komplext. Våra initiala försök introducerade en tydlig ineffektivitet i resursutnyttjandet i en tid där personalresurser är redan hårt ansträngda. Vårt första försök skapade även en del frustration för vissa patienter.

Vi blev tvungen pga. ovan att prioritera utifrån andra faktorer som personlig kännedom, dokumentation om försök till tidigare behandling, antal besök tidigare för samma diskussion, tid sedan senaste besök etc.

Resultatet blev en modifierade standardisering där vi kallade de patienter som uppfyllde våra kriterier men med fokus på de patienter där sannolikheten om framgångsrik förändring var störst.

### 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>	Antal patienter med HbA1c över 52 eller som saknar ett värde som har antingen ingen behandling eller behandling med endast Metformin.	67 (antal)	2021	<40	27 (antal)	Medrave	31 dec 2022
<b>Indikator 2</b>	HbA1c >60 eller som saknar ett värde	133 (antal)	2021	<100	94 (antal)	Medrave	31 dec 2022
<b>Indikator 3</b>	Andel patienter med HbA1c <52	48%	2021	>58%	52%	Medrave	31 dec 2022

**Övriga kommentarer:** Trots de initiala svårigheterna nådde vi våra mål i 2 av 3 indikator och lyckades med en förbättring på den tredje.

**Information om husläkarmottagning**

Mottagningens namn

Norrvikens Vårdcentral

Verksamhetschef  
Matthew Wright

Aktnummer (ifylles av HSF)

**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.

1. Standardisering är ett mycket kraftfullt verktyg men är inte svaret på allt i primärvård. Primärvård är enormt komplicerad med många interagerande faktorer och konkurrerande behov. Medans standardiserat förlopp kan vara mycket effektivt i att identifiera patienter som är i behov av åtgärder, kan den aldrig ersätta kontinuitet, den personliga kontakten och den individualiserade behandling som alla patienter behöver och som HSL och PL kräver. Det är genom en kombination av dessa som vi har uppnått en förbättring.

Som sidospår hade vi förhoppningar om att genom en ändrad fokus i vår statistik från andel till antal skulle konkretisera vårt förbättringsarbete för medarbetare. Vi hoppades att det skulle öka fokus på våra patienter som separata individuella medmänniskor vars liv vi kan förändra genom minskade komplikationer. Det som kom fram i våra gruppdiskussioner var en upplevelse av att våra patienter blev mindre anonyma genom åtgärden. Men den faktorn har bedömts vara marginell jämfört med kontinuitet, personlig kännedom och samverkan med patienten.

2. Patientperspektivet lyckades vi att fånga upp som en del av våra konsultationer. Den informationen ledde till en modifiering av våra åtgärder för att individualisera åtgärderna och bättre möta patientens egna önskemål. Att vi kallade patienter och visade extra intresse för just deras situation var för vissa en motiverande faktor som ökade deras delaktighet.

3. Vi kommer att fortsätta med vår modifierad approach. Vi kommer att utnyttja möjligheten att identifiera patienter som är under- eller fel-behandlad för att sedan skraddarsy åtgärder som möter deras behov.

**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)