

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Söderdoktorn	
Verksamhetschef Carina Widlund	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.**

Söderdoktors förbättringsteam består av:

Carina Widlund, specialist i allmänmedicin, sammankallande, [carina.widlund@soderdoktorn.se](mailto:carina.widlund@soderdoktorn.se)

Åse Enhamre, specialist i allmänmedicin

Lena Karumi, distriktssköterska och diabetessköterska

Anna Harrysson, distriktssköterska och diabetessköterska

##### **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.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Söderdoktorn	
Verksamhetschef Carina Widlund	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.

Diabetiker är en patientkategori som ofta har en samsjuklighet med hypertoni, hyperlipidemi, hjärt- och kärlsjukdom, njursjukdom, obesitas osv. I nuläget och under pågående Corona pandemi har våra diabetespatienter inte fått sina regelbundna kontroller i samma utsträckning som de annars brukar få. Vi vill förebygga sjukligheten och följa upp dem kontinuerligt.

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

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

Vi vill titta på parametrar som rör Diabetes i Med Rave, primärvårdskvalitet och NDR. Mätbara värden är HbA<sub>1c</sub>, andel som har statiner, blodtrycksvärden, BMI, mikroalbuminuri och följa dessa under året och se om det blir förbättring.

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

Vi vill optimera behandlingen hos våra diabetiker som är en riskgrupp med många gånger flera sjukdomar samtidigt. Det vi vill införa är att kalla från väntelistan både till diabetessköterska och till läkaren en gång i halvåret. Sen tidigare finns väntelista för våra diabetessköterskor men inte för läkarna.

### **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.**

Målet är att HbA<sub>1c</sub> ska förbättras, liksom målvärde för blodtryck, andel som står på statiner, andel patienter som fått återbesök, BMI och minska andel med mikroalbuminuri.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Söderdoktorn	
Verksamhetschef Carina Widlund	Aktnummer (ifylles av HSF)

### 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. Vi ska kalla våra DM patienter till ett läkarbesök eller sköterskebesök under våren, optimera behandlingen och sedan följa upp dessa under hösten med ett besök hos läkare eller sjuksköterska. En undersköterska har fått uppgiften att ansvara för diabetesväntelistan för både diabetessköterskor och för läkare. Tidigare har det varit respektive diabetessköterska och läkare som ansvarat för sina patienter men rutinen har inte fungerat.

b. Vi behöver informera vår personal, både läkare och sjuksköterskor att kalla sina diabetiker till besök under våren. Patienter följs upp om sin egenvård med mat- och motionsvanor samt optimerar deras behandling.

### 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. 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
<b>Indikator 1</b>	Uppnä mål HbA1c, <52	59,9%	2022-02-17	61%	Primär vårdskvalitet	Dec 2022
<b>Indikator 2</b>	Uppnä mål blodtryck <140/85	58,4%	2022-02-17	60%	Primär vårdskvalitet	Dec 2022
<b>Indikator 3</b>	Andel pat utan mikroalbumineri	58,3 %	2022-02-17	60%	Primär vårdskvalitet	Dec 2022

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Söderdoktorn	
Verksamhetschef Carina Widlund	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 4</b>	<i>Andel behandling med statiner</i>	57,2 %	2022-02-17	60%	Primär vårdskvalitet	Dec 2022
<b>Indikator 5</b>	<i>Andel patienter som fått återbesök oavsett yrkeskategori</i>	78,1%	2022-02-17	80%	Primär vårdskvalitet	Dec 2022
<b>Indikator 6</b>	<i>Uppnå BMI målvärde &lt; 25</i>	12,9%	2022-02-17	13%	NDR Medrave	Dec 2022

**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 fikorummets, det kan ge ett ökat engagemang.*

Vi ser i Med Rave, primärvårdskvalitet samt NDR att dessa värden kan följas regelbundet, målet är att en gång i månaden. Det intressanta med att titta i primärvårdskvalitet är att se hur vi förhåller oss till andra vårdcentraler i Stockholm. När det gäller HbA1c och albumineri ligger vi i genomsnitt bättre men sämre när det gäller målblodtryck samt användning av statiner. Vi ligger också sämre avseende hur många patienter som fått återbesök och det vill vi jobba med.

**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.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Söderdoktorn	
Verksamhetschef Carina Widlund	Aktnummer (ifylles av HSF)

Vi har regelbundet kallat våra diabetespatienter som står på väntelista så att de träffar sin läkare en gång per år och en diabetessköterska en gång per år. För patienten innebär det ett besök var 6:e månad. Eftersom vi haft en vårdskuld sen Covidpandemin har de patienter med högt HbA1c och de som inte varit på något vårdbesök på länge prioriterats.

Den nya rutin vi har att en undersköterska regelbundet kallar patienter både till diabetessköterska och till läkare. Hon ser över vilka prover som behöver tas och när patienten senaste är på besök.

### 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>	Uppnå mål HbA1c, <52	59,9%	2022-02-17	61 %	69 %	Primär vårdskvalitet	Dec 2022
<b>Indikator 2</b>	Uppnå mål blodtryck <140/85	58,4%	2022-02-17	60 %	71 %	Primär vårdskvalitet	Dec 2022
<b>Indikator 3</b>	Andel pat utan mikroalbumineri	58,3 %	2022-02-17	60 %	67,8 %	Primär vårdskvalitet	Dec 2022
<b>Indikator 4</b>	Andel behandling med statiner	57,2 %	2022-02-17	60 %	63 %	Primär vårdskvalitet	Dec 2022
<b>Indikator 5</b>	Uppnå BMI målvärde <25	12,9%	2022-02-17	13%	14,1 %	Primär vårdskvalitet	Dec 2022

### Övriga kommentarer:

Vi har kommit igång med vårt kvalitetsarbete och arbetsgrupper under året och vi har en diabetesgrupp som träffats. Våra diabetessköterskor har varit aktiva med att rekommendera optimal behandling för patienten och samarbetet med läkarna har fungerat bra. Det finns risk att några värden försämras eftersom både Ozempic och Victoza varit restnoterade i vissa styrkor.

Patienten blir tryggare när de vet att de blir kallade regelbundet för uppföljning. Våra diabetessköterskor är även MI utbildade och har samtal med våra diabetiker.

### 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?

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Söderdoktorn	
Verksamhetschef Carina Widlund	Aktnummer (ifylles av HSF)

<p>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.</p>
<p>1. Viktigt att regelbundet kalla patienterna till både läkare och diabetessköterska eftersom många diabetiker har en samsjuklighet av andra sjukdomar. För att motivera patienterna så måste man regelbundet kalla och träffa dem.</p>
<p>2. Man kan inte behandla patienten om de inte är motiverade. Det är ett ständigt arbete och det är viktigt att kommunikationen fungerar. När patienten ser resultat att värdena förbättras så får de motivationen att ta hand om sin hälsa.</p>
<p>3. Vi kommer fortsätta kalla våra diabetiker från väntelistan och det göra att vi kan planera vårt mottagningsarbete på ett optimalt sätt. Vår diabetesgrupp håller sig uppdaterade om vad som gäller och sprider sin kunskap till sina kollegor.</p>
<p><b>D. Döp denna fil till:</b> Enhet tema år del 2 t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan <a href="mailto:forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se">forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se</a></p>