

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kry Älta vårdcentral	
Verksamhetschef Emelie Eisner	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 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 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.

Annica Berg, st-läkare

Oskar Jakus, specialist i allmänmedicin

Mari Wendt, psykolog, biträdande verksamhetschef

Berit Nilsson, distriktssköterska

Anita Edermo, distriktssköterska

Kontaktuppgifter oskar.jakus@ad.kry.se

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kry Älta vårdcentral	
Verksamhetschef Emelie Eisner	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 nu de negativa effekterna av pandemin på våra patienter med kroniska sjukdomar. Våra diabetespatienter har inte kunnat följas med kontroller som vanligt. De flesta av diabetikerna har även levt ett mer stillasittande liv i sin isolering från omvärlden.

I medrave ser vi att endast 45,3% av våra diabetikers senaste blodtrycksmätning når det högt satta nationella målvärdet på 140/85. (Mätt perioden 2021-02-18 – 2022-02-17). 13,2% saknar mätning. I PrimärvårdsKvalitet (PVQ) uppges 59% av våra diabetiker nå målvärdet 140/85 i sista blodtrycksmätningen de senaste 18 månaderna. En försämring på 12% jämfört med föregående år.

I medrave ser vi att många patienter (23,3%) saknar HbA1c mätningar från de senaste 12 månaderna och att 8,1% har ett HbA1c över 70mmol/mol.

I PrimärvårdsKvalitet når 74,8% HbA1c målet under 70 mmol/mol de senaste 18 månaderna. I de övriga 25,2% gömmer sig även alla patienter som saknar mätning. Detta är en försämring på över 10% jämfört med föregående år.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

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

Oavsett orsaken till den försämrade statistiken vad gäller blodtryck och HbA1c värden hos våra diabetespatienter efter pandemin. (Det kan ju både röra sig om avsaknad av mätvärden eller reell försämring pga. ändrade levnadsvanor och därtill ej adekvat behandling.) Så känns det väldigt angeläget att få ordning på detta.

Vi önskar i årets kvalitetsarbete hjälpa diabetiker med deras blodtryck och HbA1c värden.

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

Vi vill förbättra våra diabetespatienters blodtryck och HbA1c värden. Dysreglerade blodtryck och höga sockervärden ökar risken för hjärt-kärlkomplikationer. I sin tur leder det till försämrad livskvalitet för patienten och förkortar även livslängden. Självklart finns det även en samhällsekonomisk aspekt i detta. För verksamheten lokalt leder bättre diabetesvård på lång sikt till en friskare befolkning där mindre resurser behöver läggas på bl.a. sårvård, hemsjukvård, utredningar och behandlingar.

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.

Att 95% av diabetespatienterna årligen kommer på kontroll till diabetessköterska och läkare.

Att 95% av diabetespatienterna får sitt blodtryck och HbA1c mätt.

Att andelen patienter med HbA1c under 70 mmol/mol ökar från 75% till 90%.

Att andelen patienter med ett blodtryck under 140/85 ökar från dagens 59% till 80%.

Andelen diabetiker som fått FaR utskrivet via vårdcentralen uppgår till 10%.

Allt detta innan sista december 2022.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kry Älta vårdcentral	
Verksamhetschef Emelie Eisner	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 [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.

Organisera/uppdatera kallelselistorna för diabetiker omgående. Distriktssköterskorna som sköter diabetesmottagningen håller i denna uppgift. Utdrag patientlista av de patienter som saknar HbA1c värden och blodtrycksmätningar prioriteras.
Färskas upp diabeteskunskaper hos personalen. Diabetessköterskor och läkare ska skickas på diabeteskurs inom 3 månader.
Erbjuda samtliga diabetespatienter fysisk aktivitet på recept vid sköterskebesök. Utbildning i FaR för personalgruppen närmsta måndagen.
Lokal utbildning för sköterskor och läkare kring diabetespsykologi/personcentrerat förhållningssätt. Föreläsning av psykolog inom två månader.

Lista ut och sortera patienter från medrave/PvQ med dysreglerat blodtryck på PAL som i sin tur ansvarar för åtgärder.

Skärpa lokal rutin kring hur HbA1c mål utformas. Alla patienter ska ha satta HbA1c mål i årsbesöken. Patienten ska vara involverad i målsättning av HbA1c.

b.

Alla våra diabetespatienter informeras och motiveras kontinuerligt kring skötseln av sin diabetes. Vi fortsätter att arbeta med personcentrerat förhållningssätt och anpassar behandling/uppföljning efter patientens behov.

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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kry Älta vårdcentral	
Verksamhetschef Emelie Eisner	Aktnummer (ifylles av HSF)

Indikator 1	<i>Andel diabetiker med HbA1c < 52 mmol/mol mätt de senaste 12 mån på vårdcentralen eller sjukhus.</i>	49%	2022-02-24	65%	PVQ	Dec 2022
Indikator 2	<i>Andel diabetiker med HbA1c < 70 mmol/mol mätt de senaste 12 mån på vårdcentralen eller sjukhus.</i>	75%	2022-02-24	90%	PVQ	Dec 2022
Indikator 3	<i>Saknar HbA1c mätt de senaste 12 mån på vårdcentralen eller sjukhus.</i>	18%	2022-02-24	5%	PVQ	Dec 2022
Indikator 4	<i>Blodtryck vid diabetes < 140/85 mätt de senaste 12 mån på vårdcentralen eller sjukhus.</i>	59%	2022-02-24	80%	PVQ	Dec 2022
Indikator 5	<i>Blodtryck vid diabetes saknas mätt de senaste 12 mån på vårdcentralen eller sjukhus.</i>	11%	2022-02-24	5%	PVQ	Dec 2022
Indikator 6	<i>Fysisk aktivitet på recept förskrivet via vårdcentralen.</i>	1%	2022-02-24	10%	medr ave	Dec 2022

Kommentar (valfritt):

-

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

--

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kry Älta vårdcentral	
Verksamhetschef Emelie Eisner	Aktnummer (ifylles av HSF)

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.

Arbetet började skakigt. Personalomsättning, chefsbyte, arbete med covid bland annat ledde till att vi i mitten av 2022 inte kunde mäta någon förbättring på våra indikatorer. Vi hade dock vid det här laget redan organiserat kallelselistorna (detta gjorde våra två diabetessköterskor) och kallat de flesta diabetiker för kontroll, vid upprepade tillfällen gått igenom kvalitetsmålen i läkargruppen. Vår psykolog slutade och tyvärr hade vi inget seminarium i diabetespsykologi. Ett par doktorer samt våra diabetessköterskor var på diabeteskurs.

Vi hade vid denna tidpunkt ett mycket bra möte, läkare och diabetessköterskor emellan, där vi identifierade den största svagheten i vårt arbetssätt. Nämligen att vi inte hade tillräckligt täta kontroller på våra diabetiker när målvärdena inte uppfylldes. För stort ansvar hade lagts på patienterna att de själva skulle boka uppföljande besök. Vi beslöt gemensamt att ha tätare kontroller. 3 månader vid ouppnådda HbA1c värden och 4-6 veckor vid ouppnådda blodtrycksmål. Dessutom påtalades i arbetsgruppen åter vikten av att patienternas HbA1c-målvärden skulle vara satta och att dessa skulle försöka nås.

På läkarmötena delades kunskap och erfarenheter kring modern diabetesmedicinering. Förlegade preparat anmodades sättas ut och användning av GLP-1 analoger och SGLT2 hämmare skulle ökas.

Ett kontinuerligt problem var fortsatt brist på läkartider samt att en betydande del av patienterna fortsatt var rädda för att komma på besök då covidpandemin ej tagit slut.

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
Indikator 1	Andel diabetiker med HbA1c < 52 mmol/mol mätt de senaste 12 mån på vårdcentralen eller sjukhus.	49%	2022-02-24	65%	57%	PVQ	dec 2022
Indikator 2	Andel diabetiker med HbA1c < 70 mmol/mol mätt de senaste 12 mån	75%	2022-02-24	90%	81%	PVQ	dec 2022

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kry Älta vårdcentral	
Verksamhetschef Emelie Eisner	Aktnummer (ifylles av HSF)

	<i>på vårdcentralen eller sjukhus.</i>						
Indikator 3	<i>Saknar Hba1c mätt de senaste 12 mån på vårdcentralen eller sjukhus.</i>	18%	2022-02-24	5%	13%	PVQ	dec 2022
Indikator 4	<i>Blodtryck vid diabetes < 140/85 mätt de senaste 12 mån på vårdcentralen eller sjukhus.</i>	59%	2022-02-24	80%	67%	PVQ	dec 2022
Indikator 5	<i>Blodtryck vid diabetes saknas mätt de senaste 12 mån på vårdcentralen eller sjukhus.</i>	11%	2022-02-24	5%	11%	PVQ	dec 2022
Indikator 6	<i>Fysisk aktivitet på recept förskrivet via vårdcentralen.</i>	1%	2022-02-24	10%	2%	medra ve	Dec 2022

Övriga kommentarer:

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.
- Arbete med diabetespatienter tar tid och planering. Kallelislistor måste vara uppdaterade och skötas. Diabetespatienterna utmärker sig som patientgrupp, större ansvar behöver läggas på vårdgivare. Patienterna måste undervisas och motiveras kontinuerligt. Ansvaret för att boka årskontroller och följa upp sjukdomen bör i de flesta fall ej läggas på patienten.
 - Arbetet med att utbilda diabetespatienter om sin sjukdom är centralt för goda behandlingsresultat. Vi har förstått att deras diabeteskunskaper liksom våra är en färskvara. De senaste årens åtstramning av målvärden på Hba1c behöver upprepas för både vårdgivare och patienter. Mål som är satta måste följas upp. En central del av en förbättrad diabetesvård är att engagera patienten i sin sjukdom.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kry Älta vårdcentral	
Verksamhetschef Emelie Eisner	Aktnummer (ifylles av HSF)

3. Vi tror att de viktigaste insatserna för oss är fungerande kallelselistor samt en rutin för täta uppföljningar hos sköterskor och läkare om målvärden ej uppfylls.

Hur vi framgent ska göra med fysiskt aktivitet på recept är en svår fråga. Någon större ökning av andelen FaR har vi inte sett. Sjuksköterskorna upplevde tidsbrist och ett relativt ointresse för FaR hos patienterna.

Vi kommer göra ytterligare ett försök till att öka användningen av FaR. En kollega med specialintresse för FYSS kommer hålla en föreläsning för sköterskor och läkare på vårdcentralen. Vi hoppas även kunna anställa en fysioterapeut framgent. Denna skulle troligtvis kunna hjälpa oss i arbetet med FaR. Problemet med tidsåtgång kvarstår fortfarande. Om förskrivning av FaR ska bli en del i vårt strukturerade arbete med diabetespatienter behövs betydligt mer tid ägnas åt implementering och uppföljning av detta. Tid som är svår att avvara när personalbristen är konstant och primärvårdens uppdrag allt bredare.

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