

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2025

del 1 och del 2 TEMA:

Diabetes och hjärt-kärlsjukdom

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Vallentuna HLG	Namn på er Informationsapotekare
Verksamhetschef Lena Roth-Lundin	Verksamhetschefens e-post lena.roth.lundin@ptj.se
Kontaktperson för förbättringsarbetet Daniel Neyman	Kontaktpersonens e-post daniel.neyman@ptj.se

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 2025 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se **senast den 1 mars 2025, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.**

Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 1 och 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2026 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.**

Mer information finns på <https://vardgivarguiden.se/> sök på *förbättringsarbete* och/eller *målrelaterad ersättning* i sökfältet

Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Radera EJ text i grå fält.

Inför att skicka in: Har arbetet sparats med **rätt namn**? Skicka inte som länk (vi når inte era länkar) och inte som PDF. Skicka i form av **bilaga i word** sparad med korrekt namn. Står det något i **alla rutor**? Kommer era insatser bestå över tid? (ska **ej vara en engångsinsats** utan handla om förändrade arbetssätt). Har ni **minst 2 indikatorer** och **mäter ni något som gör skillnad för patienterna**? DVS inte bara att ni frågat om saker (t.ex. rökvanor) eller att ni dokumenterar saker (t.ex. BMI).

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn och profession:
Namn: Daniel Neyman
Profession: ST-läkare, allmänmedicin

Att involvera flera

Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.

- Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.

- Inkludera gärna två ST-läkare som inte är på sidotjänstgöring samtidigt, eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning. Låt dock inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.
- Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras) redan innan genomförandet. Kanske bjuda in en patient att vara med i förbättringsteamet.

A: Ange teammedlemmar med namn och deras professioner

A:
Daniel Neyman, ST-läkare allmänmedicin
Martin Murén, Specialist allmänmedicin

B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.

B:
Samtal med patienter i samband med mottagningsbesök. Dock svårt att involvera dem mer aktivt i just detta.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar ofta med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

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>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/>

Kartläggning; skriv kortfattat hur ni har det hos er nu. Ange även vad ni vill åstadkomma och varför.

Vid genomgång via medrave av patienter med diabetes mellitus typ 2 och hjärtkärlsjukdom samt patienter med diabetes mellitus typ 2 och njursvikt (eGFR<60) såg vi att enbart en minoritet hade SGLT2 hämmare trots att det är rekommenderad medicinering med bevisad hjärt- och njurskyddande och därmed eftersträvansvärt oavsett om patienten ligger inom HbA1c målet eller ej.

Målsättningar är att identifiera dessa patienter, öka andelen som får SGLT2-hämmare förskrivna för att minska hjärt-kärlhändelser och bromsa graden av försämring av njurfunktion.

Vidare se hur många som uppnår rekommenderade blodtrycksmål samt är förskrivna statin.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Öka andelen patienter med diabetes mellitus typ 2 samt hjärt-kärleksjukdom och/eller njursvikt med SGLT-2, statin hämmare ordinerat och uppnådda blodtrycksmål.

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattringstrappa/>

Formulera här era mål:

Öka andelen som får SGLT2-hämmare
 Öka andelen som får statin
 Öka andelen som uppnår blodtrycksmål

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattringstrappa/>

1: Att läkare vid årskontroll inte alltid tänker på SGLT2-hämmare inneboende egenskaper utan enbart ser till HbA1c

2: Avseende blodtryck så kan de vara en felaktig bild (vitrock, normala hembloodtryck som registreras fel).

3: Avseende statin finns ibland en ovilja hos patienter

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen) Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-patientsamverkan/>

1.1: Information till läkare och diabetessjuksköterska.

1.2: Kontinuerligt påminna under året

1.3: Utforma skriftlig lathund

2.1: Identifiera de fåtal individer som ej uppnår målbloodtryck via medrave

2.2: Registrera hemmabloodtryck korrekt.

2.3:

3.1: Ta diskussion med pat

3.2: Starta på låg dos.

3.3: Prova annan statin

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (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 patienter med diabetes. Antal snabbspirometri per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserat mått" om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel. Om ni väljer andra mått (för mjukare värden) så stäm av med er informationsapotekare eller er informationsläkare att måttet fungerar.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel pat med DM2 och hjärtkärlsjukdom och/eller njursvikt med SGLT2</i>	34%	2024	50%	Medrave	Dec 2025
Indikator 2	<i>Andel pat enl indikator 1 med Statin</i>	60%	2024	75%	Medrave	Dec 2025
Indikator 3	<i>Andel pat enl indikator 1, uppnår målvärde BT under 140/85</i>	67%	2024	75%	Medrave	Dec 2025
Indikator 4						
Indikator 5						

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 fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/fortbildning-och-kvalitetsstod/stodmaterial-kvalitetsarbete/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Information på läkarmöte, information till diabetessjuksköterska. Skriftlig information. Kontinuerliga avstämningar gentemot medrave. Ta upp till diskussion eventuella svårigheter längs vägen.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker sen i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1 t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in som en bilaga (ej länk) i WORDFORMAT namngivet med er vårdcentral enligt ovan senast 28 februari 2025 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

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 infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

Framför allt inriktat till läkargruppen då dessa sköter förskrivning. Kontinuerligt tagit upp arbetet på läkarmöten.

Utarbetat och delat ut en lathund att ha framme som påminnelse om SGLT-2 hämmarens indikation i detta fallet, tillsammans med övergripande information om syfte samt kontraindikationer.

Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 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 eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM	Startläge (%)	Datum /period för	Mål (%)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex.	Datum/period för
--	------------------------------------------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------	------------------------------------	------------------------	-------------------------

	med HbA1c över 70 mmol/mol	eller antal)	start-läge	eller antal)		Med-rave)	resultat-värdet
Indikator 1	<i>Andel pat med DM2 och hjärtkärlsjukdom och/eller njursvikt med SGLT2</i>	34%	<i>Dec 2024</i>	50%	36%	<i>Medrave</i>	<i>Dec 2025</i>
Indikator 2	<i>Andel pat enl indikator 1 med Statin</i>	60%	<i>Dec 2024</i>	75%	65%	<i>Medrave</i>	<i>Dec 2025</i>
Indikator 3	<i>Andel pat enl indikator 1, uppnår målvärde BT under 140/85</i>	67%	<i>Dec 2024</i>	75	67%	<i>Medrave</i>	<i>Dec 2025</i>
Indikator 4							
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Framför allt att det är svårt att påverka vad den enskilde läkaren gör på rummet med sina mottagningspatienter. Att det kan vara svårt att komma ihåg i stunden, under läkarbesöket, att SGLT-2 hämmare har sin plats även med normalt HbA1c.

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?

Samtal med patienter under besök, de som har indikation och saknar kontraindikationer har varit positiva till insättning då syfte förklarats. Det är inte ett preparat som patienter generellt känner till eller själv efterfrågar utan sker i stort på läkarens initiativ.

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.

Det blev ett blygsamt resultat, området är dock viktigt och vi kommer fortsätta arbetet, planerar redovisa och före diskussion kring kollegornas syn på saken, vilka motsättningar som finns, även om det finns kontraindikationer och vår mottagning har många äldre sköra patienter listade så borde vi kunna uppnå bättre siffror än så här. Under året har det som framkommit framför allt varit att det kan vara svårt att komma ihåg i stunden.

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2

t.ex. "Boo VC diabetes 2025 del 1 och 2" utan punkter eller understreck och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA (EJ LÄNK)** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2026 till funktionsbrevlådan forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se
Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex. "Boo VC Bilaga 1") och skickas i word eller pdf-format. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.