

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2023

del 1 och del 2: *Hammarby Sjästad's Husläkare*

FaR vid diabetes typ 2

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Hammarby Sjästad's Husläkare	
Verksamhetschef Filip Öberg	Verksamhetschefens e-post Filip.oberg@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 2023 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.apc.slso@regionstockholm.se senast den 28 februari 2023, 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 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2024 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen. Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se. Radera EJ text i grå fält.	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
Namn: Pia Rondahl Ericsson Profession: ST-läkare i Allmänmedicin E-post: Pia.ericsson.1@ptj.se
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 en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt 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). A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande. A:

Pia Rondahl Ericsson – ST-läkare och ansvarig över projektet
Helena Wincent – Specialist i allmänmedicin och handledare
Sofia Fant - Specialist i allmänmedicin och handledare
Anneli – dsk och diabetessköterska
Mette – Dsk och ansvarig för samtal kring levnadsvanor
Eventuellt fysioterapeut extern på PTJ Danvik Rehab

B:

Planerar skicka ut en enkät/formulär via vår digitala tjänst (MittPTJ) till patienterna med ca 5 frågor om hur FaR fungerat för dom (dvs en slags uppföljning). Man gör ett utskick i samband med första besöket som automatiskt skickas till patient 6 veckor efter FaR skrevs ut. Målet är att alla förskrivare ska skicka ut detta formulär i samband med att FaR skrivs. Formuläret kommer ligga som färdig mall för att underlätta användandet.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar 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>

Tidigare arbeten hittar ni här:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202021.html>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringstrappa/>

Och här:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Åstadkomma:

>Mitt mål är att öka antalet FaR för våra diabetespatienter på mottagningen. Ett sidomål/delmål är även att öka användandet av det evidensbaserade kunskapsstödet FYSS i samband med förskrivning av FaR. Genom användningen av FYSS blir ordinationen mer evidensbaserad. Ett mer långsiktigt mål är att våra diabetespatienter ska må bättre fysiskt och psykiskt, och förhoppningsvis få bättre blodsockervärden och kunna minska medicineringen (kommer ej mätas annat än efter uppföljningen via formulär/enkät digitalt).

Varför:

På vår mottagning är en av den mest resurskrävande patientgruppen våra diabetespatienter. Vi ser ofta en utmaning med att få denna patientgrupp att röra på sig på ett strukturerat och

evidensbaserat sätt, som håller i längden. Jag och mina kollegor förskriver i nuläget få FaR till denna grupp trots att tydliga riktlinjer och evidens finns för den positiva effekten av fysisk aktivitet.

Varför (ur ett samhällsperspektiv):

Stillasittande och otillräcklig fysisk aktivitet är ett stort hälsoproblem (1, 2). Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är fysisk inaktivitet den fjärde vanligaste underliggande orsaken till för tidig död globalt (3). I Sverige är en stor del av befolkningens ohälsa associerad med osunda levnadsvanor och inaktiv livsstil (4). Övervikt, högt blodtryck, diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, bröst- och koloncancer och psykiska ohälsa är exempel på sjukdomstillstånd som fysisk inaktivitet kan öka risken för (1, 5-8).

Idag finns det flera metoder och verktyg för att förbättra och underlätta arbetet med att ordinera fysisk aktivitet. För att tillämpa någon av dessa metoder på ett korrekt sätt behövs olika stödverktyg. Ett sådant är handboken FYSS (Fysisk Aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling) som funnits sedan 2003. Socialstyrelsen antog år 2011 riktlinjer för hur hälso- och sjukvården ska arbeta förebyggande med levnadsvanor, där fysisk aktivitet ingår. I dessa nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ingår att patienter som har en otillräcklig fysisk aktivitet bör erbjudas rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination och särskild uppföljning. Att ordinera en för patienten lämplig dos av fysisk aktivitet ingår därmed som en del av sjukvårdspersonalens arbetsuppgifter.

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.

FaR vid diabetes typ 2

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering":

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringsstrappa/>

Formulera här era mål:

Mitt mål är att öka antalet FaR för våra diabetespatienter på mottagningen. Ett delmål är även att öka användandet av det evidensbaserade kunskapsstödet FYSS i samband med denna förskrivning genom att utforma en lathund alternativt en färdig mall för just "FaR vid diabetes". Ett mer långsiktigt mål är att våra diabetespatienter ska må bättre fysiskt och psykiskt, och förhoppningsvis få bättre blodsockervärden och kunna minska medicineringen.

Jag har även som mål att öka kunskapen om FaR och FYSS bland samtliga kollegor på mottagningen.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram:

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

https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringsstrappa/		patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/				
1: Tidsbrist	1.1: Förenkla användandet av FaR och FYSS 1.2: Fördela ansvaret 1.3: Förenkla tillgängligheten 1.4 Effektivisera genom lathund/mall					
2: Kunskap kring FaR och FYSS	2.1: Skriva en lathund för den specifika diagnosen för att lätt kunna skriva recept 2.2: Ha färdiga frastexter inom ämnet – som då snabbt kan skrivas på FaR 2.3: Ha korta föreläsningar regelbundet					
3: Komlicerat	3.1: Förenkla användandet genom färdiga mallar, lathundar och kunskap 3.2: Lägga in lättare vägar i Take Care 3.3: Utforma ett vårdprogram med tydliga riktlinjer och PM.					
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/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattringsstrappa/						
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 snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.) APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer: https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/						
Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmåttarna 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.						
	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för start-läge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Med-rave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	Antalet FaR skrivna vid diagnos diabetes mellitus typ 2	1	1/3	15	Statistik på VC	31/12 2023

Indikator 2	Ökad användning av FYSS – alternativ förenklad lathund. (genom granskning av FaR:en skrivna och se om dessa är ifyllda enligt rekommendationerna) • Vid FaR hur ofta används FYSS/lathunden/måll i %	0	1/3	70%	Statistik på VC, FYSS, Nationella riktlinjer levandsvanor	31/12 2023
Indikator 3	Antal föreläsningar för kollegor	0	1/3	4 st	Statistik på VC	31/12 2023
Indikator 4	Antal enkäter/formulär till patienterna i MittPTJ	0	1/3	15	Enkät via MittPTJ och sen statistik på VC	31/12 2023

Kommentar (valfritt):

Mäta antalet utskrivna FaR (KVÅ DV200-Utfärdande av recept på fysik aktivitet varje månad. Utforma ett vårdprogram på mottagningen.

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 fikaummet, 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/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/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 dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

Beskriv här övergripande hur ni tänker att ni ska arbeta med att testa era idéer, använd gärna verktyget för mer detaljerade anteckningar vilket kan fyllas på under arbetets gång.

- Planera: Jag tänkte att vi tidigt i arbetet ska samla den centrala gruppen som ska vara med i arbetet. Jag kommer vara ansvarig för att utbilda i hur vi ska förskriva, skriva en lathund och hur vi ska mäta denna process. Mina kollegor, ffa läkare och diabetessköterskan, ska skriva FaR enligt planen.
- Göra: Jag planerar 4 st (en var 3:e månad) ett utbildningstillfälle där man även får belysa svårigheter, utmaningar och andra frågor/förslag på förbättring.
- Studera: Jag ska initialt läsa och lära mig mer inom ämnet. Mot slutet ska vi gemensamt sammanställa data (antalet FaR), enkäten/formuläret fr patienterna, kollegornas upplevelse och följsamhet och kunskapsläge.
- Agera: Tex Ska vi ta in andra diagnoser också?

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

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 1
t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in i **WORDFORMAT**
som **BILAGA** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2023 till:
forbättringsarbeten.apc.slo@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 bilfogas

Mitt långsiktiga mål med detta förbättringsarbete var att öka antalet ordinerade FaR och att öka användningen av evidensen i FYSS/eFYSS på vår vårdcentral. Jag hade som plan att genomföra detta genom att utbilda personalen, göra vägen till ett FaR mer användarvänligt genom lathund, infoblad (powerpoint) och blankettexempel på FaR vid DM typ 2. Mitt mål var även att öka uppföljningen vid ett FaR på ett enklare och mer patientengagerande sätt. Uppföljningen är en viktig del i en framgångsrik förbättring/förändring.

Vårt förbättringsarbete på vårdcentralen inleddes med att jag behövde fördjupa min kunskap på området genom kunskapsinhämtning via litteraturen tex FYSS, YFA (Yrkesföreningen för Fysisk Aktivitet), APC-utbildning/info och se över riktlinjer i Region Stockholm men även i andra regioner. Därefter påbörjades en runda att fråga kollegor hur de upplevde möjligheter och begränsningar i användandet av FYSS och förskrivningen av FaR vid diabetes samt nuvarande kunskapsläge. Många upplevde att den generella tidsbristen är avgörande. På vår mottagning har man ofta 30 min på ett besök/årskontroll vid DM typ 2. Under denna tid ska man hinna mycket som tex anamnes, status (även fot-och underbenstatus), remiss till ögonmottagning, gå igenom medicin och prover, förnya recept mm. En annan åsikt handlade om att man upplevde att det är svårt att skriva ett recept enligt evidensen/FYSS. Dessa åsikter var viktiga i vårt fortsatta arbete.

Därefter påbörjades en kontroll på MedRave som visade noll stycken FaR (enligt KVÅ DV200). Vi insåg att en viktig del av projektet var att göra en lathund och en tydlig föreläsning om hur ordinerar FaR vid Diabetes Mellitus typ 2 behövdes. En **lathund** utformades med hur man går tillväga på enkelt sätt vid ordination av FaR och inkluderade rekommendationer enligt evidensen i FYSS, farledar-info och KVÅ-kodning. Se bifogat dokument på lathunden.

En utbildning med **Powerpoint** gjordes som en fördjupad utbildning om FYSS och FaR, hur man fyller i, film från vårdgivarguiden mm. Powerpointen innehåller tydligt och pedagogiskt hur man fyller i blanketten FaR i TakeCare, båda varianterna. Jag gjorde skärmbildningar med exempel för att göra det ännu tydligare. Se bifogat dokument på powerpointen. Även haft mindre informationsträffar om projektet och påminnelser.

Jag har gjort ett **formulär** för patienten att fylla i uppföljning men gjordes sent i projektet och har ännu ej används. Den planeras bli kopplad till vår digitala tjänst MittPTJ. Planen är att denna ska skickas ut efter 2-3 månader och efter 1 år efter att patienten fått sitt FaR. Var god se bifogat dokument på uppföljningsformuläret.

Våra idéer som vi kommer att jobba vidare med nu och framåt är lathunden, regelbundna kontroller i TakeCare och MedRave samt fortsätta ha målet att skriva ökat antal FaR på alla DM typ 2 med KVÅ-kodning. Vi hoppas även att uppföljningsformuläret digitalt blir genomförbar. Förbättringsidéer och dokument som skapats kommer fortsätta användas och planeras revideras regelbundet när vi upptäcker fel/förbättringar. För enkel kunskapsinhämtning planeras även lägga

eFYSS som favorit på alla datorer för att öka användandet av evidensinhämtning. Vi hoppas kunna ha dessa idéer med oss in och öka FaR även vid andra diagnoser.

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 med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	<i>Antalet FaR skrivna vid diagnos diabetes mellitus typ 2</i>	<i>1</i>	<i>3/1</i>	<i>15</i>	<i>- Var god se kommentar</i>	<i>Medrave Och TakeCare</i>	<i>31/12 2023</i>
Indikator 2	<i>Ökad användning av FYSS – alternativ förenklad lathund. (genom granskning av FaR:en skrivna och se om dessa är ifyllda enligt rekommendationen) Vid FaR hur ofta används FYSS/lathunden /mall i %</i>	<i>0</i>	<i>3/1</i>	<i>70%</i>	<i>Ca 80% enligt undersökning bland kollegor</i>	<i>TakeCare och samtal med kollegor/förskivare.</i>	<i>31/12 2023</i>
(Indikator 3)	<i>Antal föreläsningar för kollegor</i>	<i>0</i>	<i>1/3</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>VC</i>	<i>31/12 2023</i>
Indikator 4	<i>Antal enkäter/formulär till patienterna i MittPTJ</i>	<i>0</i>	<i>1/3</i>	<i>15</i>	<i>- Blev uppföljning med blankett initialt - ska digitaliseras.</i>	<i>VC</i>	<i>31/12 2023</i>

Övriga kommentarer:

För att uppnå målen för indikator 1-4 började vi med att öka kunskapen genom föreläsning på mottagningen men även genom på ett mer personligt plan när kollegor ställer frågor/har funderingar.

Kunskapen kring vad FYSS är och var man hittar den har ökat och kommer förhoppningsvis inspirera till ett ökat användande inom andra områden/diagnoser.

Vi lyckades inte se förändringen tydligt i statistiken med anledningen av att själva implementeringen med bland annat själva ordinationen av FaR påbörjades sent i projektet och att KVÅ-kodningen inte gjorde i den utsträckning som skulle önskas för att se förändringen i statistiken.

Uppföljningen kommer med stor sannolikhet att öka med anledningen av att det finns ett färdigt formulär som planeras skickas ut via vår digitala tjänst MittPTJ där patienten kan svara på frågor angående hur det gått och själv skriva frågor/funderingar/kommentatorer.

Då projektet inleddes hade jag knappt tidigare använt MedRave och arbetade utan större kunskap vilket var ineffektivt och tog onödigt mycket tid. Jag gjorde en del fel i början som jag nu lärt mig tex hur viktig KVÅ-kodningen skulle vara för rätt statistik. Jag fick fråga en kollega med MedRave-kunskap och kontaktade kundsupport för att komma igång "på riktigt". Eftersom jag hade sökt en del fel så uppmärksammandes detta under den senare delen av projektet.

Enligt avancerad sökning i MedRave var det under perioden **230301-231231** 258 patienter med diagnos Diabetes typ 2 på mottagningen. Av dessa hade 45 st haft rådgivande samtal med KVÅ-kodning DV131-133.

Ingen (0 st) med KVÅ-kodning DV 200 dvs utfärdande av FaR. 2 st med Rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination. Jag tror att det är fler FaR skrivna (då jag vet att jag tex har skrivit ett antal) men att DV200 ej används. Eftersom vi kom igång sent med själva implementeringen har vi/jag ej fångat upp detta i tid. Således har vi en tydlig förbättringspotential framåt att skriva rätt KVÅ-kodning.

Att gå vidare med att hitta exakt vilka som erhållit FaR bland dessa 258 patienter har jag ej undersökt då en journalgranskning i TakeCare för alla dessa patienter skulle varit alltför tidskrävande. Därmed har det också varit svårt att utvärdera om korrekt rekommendation enligt FYSS ordinerats. Mina kollegor vid intervjuer/samtal tror att kunskapen i om med lathunden och eFYSS kommer öka och då troligen även rätt rekommendation av fysisk aktivitet.

Jag och mina kollegor tror att lathunden kommer användas mer än FYSS/eFYSS vid ordination och rådgivning vid FaR då det är mer tidssparande och lättare att hitta rätt rekommendation. Indikator 2 var därmed svår att säga säkert med anledning av att antalet FaR var svåra att hitta men efter samtal verkar lathunden användas i de allra flesta ordinationer av FaR vid DM typ 2.

Indikator 3 fick vara med som en indikator även om jag förstår att det är en väg till målet och kanske inte en egen indikator.

Slutreflektion

Vad har ni lärt er?

Vi har lärt oss att en förändring är svår att göra på kort sikt. Det tar tid och engagemang för att kunna genomföra en större förändring. Jag tror den som leder en större förändring/arbete behöver vara en person som är mer på plats än vad jag som ST-läkare varit. Man behöver ligga på och följa upp/påminna sina kollegor ofta. Tidsbristen är något som alltid är något vi måste tänka på inom primärvården. Därmed måste man göra det så "användarvänligt" som möjligt för att man ska prioritera tex ett FaR och ett rådgivande samtal. Rutiner är A och O.

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?

Patienterna har och kommer vara delaktiga genom att vid rådgivande samtal få mer kunskap och förhoppningsvis mer motivation att öka sin fysiska aktivitet. Man ger patienten ansvar att kontakta en FaR-ledare/anläggning som sen följs upp vilket då förhoppningsvis ökar följsamheten. I förlängningen är målet att patienten mår bättre, uppnår förbättrade värden och är motiverade till att fortsätta med fysisk aktivitet på ett evidensmässigt sätt. Ett mål är också att vissa inte längre behöver medicineras. Det som är fantastiskt med fysisk aktivitet är att det behandlar hela kroppen vilket då ofta leder till en positiv förändring för andra åkommor/sjukdomar. Uppföljningsformuläret kommer också ge patienten mer delaktighet och på egen hand kunna se sina resultat.
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.
Planen är att fortsätta arbetet med FaR vid diagnos Diabetes Mellitus Typ 2 med öka antalet rådgivande samtalet och antalet FaR samt uppföljning. Vi måste bli bättre på KVÅ-kodning för att kunna få fram bättre statistik. Planen är fortsätta med fler lathundar och arbeta med att öka kunskapen kring FaR vid andra diagnoser. Vi har även en plan att göra en person tydligt ansvarig för levnadsvanor på vårdcentralen. Det som inte blev enligt plan var att vi kom igång så pass sent med förändringen och därmed inte riktigt sett en större förändring och att KVÅ-kodningen DV200 inte gjordes i den utsträckning som var planerat. Därmed ska den stora förbättringen ske under 2024 och framåt med utvärdering om 6 mån och om 12 mån. Nu finns förhoppningsvis underlagen för förbättring med lathund, kunskap, kunna gå tillbaka till powerpointen, exempel på hur man fyller i FaR i TC och uppföljningsförslag. Allt detta kommer göra FaR lättare att ordinera samt att vi har ett mer "peppat" gäng som nu är motiverade att göra denna förändring. En del av anledningarna till att vi kom igång sent med själva implementeringen var att jag som projektledare varit borta mycket på randningar/annat, varit högt tempo på mottagningen i övrigt samt projektkollegor som gått ner i tid/slutat på arbetsplatsen. <i>Vi hoppas att grunden är lagd för att göra en större förbättring åren som kommer och från nu kunna "skörda frukterna" av arbetet med fina resultat även i statistiken.</i>
Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2 t.ex. "Boo VC diabetes 2023 del 1 och 2" och skicka in i WORDFORMAT som BILAGA namngivet med er vårdcentral enligt ovan senast 31 januari 2024 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. Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på slutet.

Referenser:

- Lee I-M, Shiroma E, Lobelo F, Puska P, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Physical activity series working group: Lancet; 2012
- Hallal P, Andersen L, Bull F, et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. Physical activity series working group: Lancet; 2012.
- World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Publikation 2010. Tillgänglig från:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf

- Statens folkhälsoinstitut. Stillasittande fritid i Sverige. Läns- och kommundata 2008-2011. Tillgänglig från: http://www.fhi.se/PageFiles/16060/Stillasittande-fritid-i-Sverige_1%C3%A4n_kommun_2008-2011.pdf
- Bauman A, Miller Y. The public health potential of health enhancing physical activity. In: Oja P, Borms J, editors. Health enhancing physical activity. Oxford: Meyer & Meyer Sport; 2004.
- Bull FC, Armstrong TP, Dixon T, Ham S, Neiman A, Pratt M. Physical inactivity. In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, editors. Comparative Quantification of Health Risks Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors. Geneva: World Health Organization; 2004.
- Healy GN, Wijndaele K, Dunstan DW, Shaw JE, Salmon J, Zimmet PZ, et al. Objectively measured sedentary time, physical activity, and metabolic risk: the Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab). Diabetes Care. 2008;31:369-71
- Kallings L. Physical activity on prescription - Studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors. Doctoral Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet; 2008.