

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårberg	
Verksamhetschef Monica Edström	Aktnummer (ifylles av HSF)

## Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2019

### del 1 och del 2

#### 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 2019 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se) senast den **30 april 2019**, men gärna redan i januari 2019 för att ni ska hinna få återkoppling i god tid gällande eventuella justeringar som kan behövas.

Denna mall med även **del 2** ifylld och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2019 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 mars 2020**, men kan skickas in redan från januari 2020.

Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2019" på Vårdgivarguiden och på [ORC:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till [rita.fernholm@sll.se](mailto:rita.fernholm@sll.se).

#### 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.  
**Ange e-postadress för kontaktpersonen för arbetet.**

Danixa Engman diab ssk, Zoran Tutnjevic MAL och Monica Edström vch. [Danixa.engman@capio.se](mailto:Danixa.engman@capio.se) och [monica.edstrom@capio.se](mailto:monica.edstrom@capio.se)

Kvalitetsarbete ang högt kolesterol hos diabetespatienter.

#### Steg 1 Beskrivning av nuläget

Vad är ni bra på? **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. Regionens uppföljningsportal (GUPS), Medrave4, Primärvårds Kvalitet, Nationella Diabetesregistret (NDR) osv. Ange det ni kommer fram till i stora drag.

**T.ex. Vi ser i Medrave m4 att vi har många patienter med hypertoni som inte når målblodtryck**

**Eller Vi ser i GUPS att vi ligger långt från Socialstyrelsens riktlinjer gällande andel patienter som får statinbehandling efter stroke**

Vi har 260 patienter med diabetes, av dessa har 90% ett registrerat totalkolesterol. 32%(82pat) har ett högt värde dvs >5. 31% ( 80pat)ligger mellan 4-5 och 27% (71pat) ligger under 4 i totalkolesterolvärdet . Vi ser en ökande utveckling av patient antalet under åren med högt kolesterol i samband med diabetes. Vi ser också att en del av våra patienter inte har en optimal behandling enl VISS i många fall.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Capio Vårberg	
Verksamhetschef Monica Edström	Aktnummer (ifylles av HSF)

--

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

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....**

Totalkolesterol på våra diabetespatienter och adekvat behandling.

### **Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt**

**T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer**

Vi vill få en överblick på diabetes patienter som har högt kolesterol och erbjuda dessa adekvat behandling för att minska risken för hjärtsjukdom och onödigt lidande.

### **Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet?**

- Vilka förbättringsidéer har ni? 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.
- Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i [QRC:s verktygslåda](#).

- Använda rave med regelbundenhet  
Aktivt kalla diab till läkare 1 gång/år eller vb och till ssk 1 gång /år eller vb.  
Strama.  
Provtagning inför läkarbesök  
Fördjupad läkemedelsgenomgång – har patienten rätt behandling-är de underbehandlade?  
Klara riktlinjer vilka som ska till ssk samt läkare  
Hur kan vi få fram info till patienten, vilken info finns? Visuell info, digitalt?  
FAR, vilka enheter använder detta.  
Samarbetspartners- psykolog, sjukgymnast, dietist  
Team arbete- alltid registrera bltr, vikt och rökning vid besök till alla kategorier  
Använda NDR riskmotor  
Använda oss av Medibas för patientinformation  
Socialstyrelsen hemsida för information  
Använda oss av diabetesmallen i Take care för att få med alla parametrar  
Provtagningsmall som finns gemensam i Capio Närsjukvård.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Capio Vårberg	
Verksamhetschef Monica Edström	Aktnummer (ifylles av HSF)

b.

Viktigt att patienterna får relevant och information som de förstår om sjukdomen och vad de själva kan göra och påverka.

Dock har vi en hel del patienter som inte är motiverade själva för en livsstilsförändring. Dessa är viktiga att fånga upp och erbjuda MI samtal regelbundet under en tid för att sedan glesa ut. Sköterskan måste se Erbjudna tid till psykolog- teamarbete.

Viktigt att pat får information om deras kost som är unik för varje kultur och person och hitta var i förändringsprocessen patienten befinner sig just nu för att ge det bästa stödet.

Gärna få en visuell information med bilder.

Upparbeta ett aktuellt sockerskåp på vc.

Vi har en patientgrupp som är svår att få med i förändringsarbetet i sin egna livsstilsförändring.

**Steg 5 Vilket/vilka mått behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer)**

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna) 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, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självkärlt kan ni fortsätta att mäta efter 2019-12-31 även om det är 2019 ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

	<b>Indikatornamn</b> T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometri per vecka	<b>Nuläge = Startläge (% eller antal)</b>	<b>Datum/period för startläge</b>	<b>Mål (% eller antal)</b>	<b>Datum för att uppnå målvärdet</b>
<b>Indikator 1</b>	Tot kol >5	32%	20181231	28%	<b>20191231</b>
<b>Indikator 2</b>	Saknat reg värde av tot kol	10%	20181231	5%	<b>20191231</b>
<b>Indikator 3</b>	Tot kol 4-5	31%	20181231	28%	<b>20191231</b>

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Capio Vårberg	
Verksamhetschef Monica Edström	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 4</b>	Saknar behl trots högt kolesterol	39%	2018123 1	25%	<b>20191231</b>
<b>Indikator 5</b>	Högt kolesterolvärde trots behl	24%	2018123 1	15%	<b>20191231</b>

**Kommentar (valfritt):**

Vi har en ny diab ssk som påbörjar sin diabetesutbildning i vår 2019, ssk har i nära samarbete med läkargruppen på vårdcentralen och har regelbundna uppföljningar tillsammans. Har en fungerande väntelista där vi idag bokar in patienterna till läkare i stor utsträckning. Kallar aktivt diabetes patienterna enligt vår rutin.

Vi har gemensamt teammöte 1 gång / månaden där vi går igenom våra QPI:er.

**Steg 6 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 6 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

**Döp denna fil till:** Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 1 och skicka in senast 30 april 2019 men gärna redan från januari 2019 till: [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Capio Vårberg	
Verksamhetschef Monica Edström	Aktnummer (ifylles av HSF)

## DEL 2 – Slutredovisningen

**OBS: Denna del skickas in senast 31 mars 2020, se steg D.**

### A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. Beskriv hur ni jobbat.

Diab ssk har aktivt kallat diab patienter till läkare 1gång/år och till diab ssk vid flera tillfällen om behov har funnits. I kallelsen står det att patienten ska ta prover bla kolesterol innan besöket. Diab ssk och patienten går sedan tillsammans igenom provsvaren och diskuterar igenom detta. Diab ssk tar med sig provsvar och ev frågor till ronden där läkare och ssk diskuterar vidare planering och sätter upp på väntelista när patienten ska kallas åter.

Vi har gjort en rutin som alla följer

Pat kallas-prover-till vem.

Vi använder en standaliserad mall för provtagning, vilka prover som ska tas innan besöket.

Diab ssk för in alla parametrar i NDR. Läkaren skriver läkemedel för 15 månader.

Teamet bestämmer på rondens bestämmer när patienten ska kallas åter och till vem (diab ssk eller läkare)

### B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 5**) 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)	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	Tot kol >5	32%	20181231	28%	22%	19-12-31
<b>Indikator 2</b>	Saknat reg värde av tot kol	10%	20181231	5%	16%	19-12-31
<b>Indikator 3</b>	Tot kol 4-5	31%	20181231	28%	31%	19-12-31
<b>Indikator 4</b>	Saknar behl trots högt kolesterol	39%	20181231	25%	23%	19-12-31
<b>Indikator 5</b>	Högt kolesterolvärde trots behl	24%	20181231	15%	21%	19-12-31

**Övriga kommentarer:** Ssk blev klar med sin diab utbildning i maj 2019, vi kom igång ordentligt med vårt förbättringsarbete i aug 2019. Teamarbetet med psykologen fungerar bra, men många patienter i vårt område är inte intresserade av att besöka psykologen. Vi har påbörjat arbetet med fördjupande läkemedelsgångar under 2019 men har inte kommit igång fullt ut med detta, vi har genomfört 163 lm genomgångar under 2019.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Capio Vårberg	
Verksamhetschef Monica Edström	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 patienters delaktighet eller involvering i vården?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?
4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

1.  
Vikten av att tillsammans (diab ssk och läkare) gå igenom diab patienter regelbundet. Och att det är avsatt tid för detta i tidböckerna.  
Strama-bra med feedback och man får en överblick på patienterna.  
QPI genomgång- att lätt hitta de patienter som är obehandlade eller underbehandlade

2. Toutspoint.  
Personliga samtal som diab ssk har genomförts med patienten  
Vi har beställt informationsbroschyrer på olika språk. Socker skåp och affischer- att visuellt se då man pratar.  
Diab ssk och patienten tillsammans gå igenom kolesterollistan.  
Vi fortsätter att skicka remiss till Aleris i skärholmen (dietist)

3.  
Fortsätta att förbättra QPI ronderna tillsammans (diab ssk och läkare)  
Aktivt genomföra flera läkemedelsgenomgångar för att hitta de patienter som är underbehandlade.  
Fortsätta att arbeta teambaserat och fortsätta samarbetet med rehab Aleris Skärholmen

4. Rawe, NDR, Strama, Socialstyrelsen, Region Stockholms informationer.

**D. Döp denna fil till:** Enhet tema år del 2

t.ex. Boo VC diabetes 2019 del 2 och skicka in senast 31 mars 2020 (men kan skickas in redan från januari 2020) till funktionsbrevlådan [forbattringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattringsarbeten.hsf@sll.se)