

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Mörby centrum	
Verksamhetschef Elisabeth Pfeiffer	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 [forbatteringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbatteringsarbeten.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.**

DL Peter Bengtsson, DSK Åsa Carlsson Kontaktperson mail: [ac@kvamorby.se](mailto:ac@kvamorby.se)

#### 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), medrave m4, PrimärvårdsKvalitet, 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**

a) Diabetes typ 2

b) Vår ambition är att bli ännu bättre på att behandla diabetes även om vården alltid kan optimeras ännu mer.

51,4% av våra diabetiker når HBA1c <52

53,8 % har ett blodtryck under 130/80

75,5 % har ett blodtryck under 140/85

51,4 % har ett LDL-värde på mindre än 2,5 mmol/l

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Kvartersakuten Mörby centrum	
Verksamhetschef Elisabeth Pfeiffer	Aktnummer (ifylles av HSF)

<p><b>Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete</b> Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. <b>diabetes, hypertoni, patientsäkerhet, läkemedel, psykisk ohälsa, annat.....</b></p>
<p>Vi vill arbeta med optimering av blodfettsbehandlingen hos diabetiker typ 2.</p>
<p><b>Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt</b> <b>T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med högt blodtryck, det är viktigt för att minska risken för stroke och andra komplikationer</b></p>
<p>a) Öka andelen diabetiker med ett LDL-värde &lt; 2,5 mmol/l b) Idag uppnår 51,4 % av diabetikern ett LDL på &lt; 2,5 mmol/l. Vårt mål är att 80% av patienterna skall uppnå målet med ett LDL-värde &lt; 2,5 mmol/l. Vi kommer att mäta förändringen i NDR. c) 1 december 2019</p>
<p><b>Steg 4 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)</b></p> <p>a. 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 <a href="#">verktyget fiskbensdiagram</a> för att ta fram idéer.</p> <p>b. Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverkan i <a href="#">QRC:s verktygslåda</a>.</p>
<p>a) För att nå målet tar vi fastande blodprov på patienten samt rekommenderar kostförändring, motion och ev blodfettssänkande läkemedel. b) Det är viktigt för patienterna att undvika stroke, angina och/eller hjärtinfarkt. Vi vill stärka den personcentrerade vården genom att varje patient har en fast läkare på vårdcentralen.</p>

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Mörby centrum	
Verksamhetschef Elisabeth Pfeiffer	Aktnummer (ifylles av HSF)

--

**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. Självklart 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...**

	Indikatornamn T.ex. <b>Andel</b> diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. <b>Antal</b> snabbspirometri per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Datum för att uppnå målvärdet
<b>Indikator 1</b>					<b>20191231</b>
<b>Indikator 2</b>					<b>20191231</b>
<b>Indikator 3</b>					<b>20191231</b>
<b>Indikator 4</b>					<b>20191231</b>
<b>Indikator 5</b>					<b>20191231</b>

**Kommentar (valfritt):**

Kolesterol. Målet är att så många patienter som möjligt ska ha 4,5 mmol/l eller lägre. Idag når 49 % målet.

Triglycerider. Målet är att alla ska ha 2,6 mmol/l eller lägre. Idag når ca 68 % målet.

**Vilka källor tar ni era data från:**

**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

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Kvartersakuten Mörby centrum	
Verksamhetschef Elisabeth Pfeiffer	Aktnummer (ifylles av HSF)

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: [forbattringsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattringsarbeten.hsf@sll.se)

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Kvartersakuten Mörby centrum	
Verksamhetschef Elisabeth Pfeiffer	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.

Information/diskussion med läkargruppen att vid diabetesbesök kontrollera blodtryck flitigt för att kunna optimera nivåerna, använda mer 24 timmars blodtrycksmätning, upprepade blodtryck hos distriktssköterska eller kanske allra bäst att patienterna mäter blodtrycket hemma, sitta i fåtölj, vila 5 minuter och sen tryckmätning.

### 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 Diabetes och målblodtryck	Start- läge (% eller antal)	Datum/ period för start- läge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Datum/ period för resultat- värdet
<b>Indikator 1</b>	Målblodtryck 130/80	45,7%	2018	50%	31,5%	2019-12-31
<b>Indikator 2</b>	HbA1c <52	51,4%	2018	80%	52,7%	2019-12-31
<b>Indikator 3</b>	LDL <2,5 mmol/l	51,4%	2018	80%	62,1%	2019-12-31
<b>Indikator 4</b>						
<b>Indikator 5</b>						

**Övriga kommentarer:**

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Kvartersakuten Mörby centrum	
Verksamhetschef Elisabeth Pfeiffer	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.

Mer tid och noggrannhet gällande mätning av för höga blodtryck.

2.

Patienterna har förmågan/kunskapen att mäta blodtryck hemma under standardiserande former. Patienten mäter blodtryck själv hemma genom att sitta i en fåtölj, vila 5 minuter och sen mäta morgon och kväll i 14 dagar. Hembloodtryck ofta mer tillförlitligt jämfört med mätning på vårdcentralen.

3.

Pga att den studerade gruppen är numerärt (liten) är jämförelsen mellan åren svårtolkad. Sista året har två nya ST-läkare tillkommit och kontinuiteten minskat, vilket kan bidra till att målet inte uppfylls.

4.

TakeCare  
www.ndr.nu

**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 [forbattningsarbeten.hsf@sll.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sll.se)