

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Vårdcentralen Solnas Hjärta	
Verksamhetschef Tulin Deniz	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.**

Samuel Sultani medicinskansvarig, [dr@solnashjarta.se](mailto:dr@solnashjarta.se)  
Läkargruppen  
Diabetessjuksköterska-DSK, Margareta Östergren, Anita Åstrand

#### 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**

Diabetes är en folksjukdom som drabbar många människor i Sverige och i hela världen med förödande konsekvenser ifall man missar att ge en adekvat vård till dessa patienter. Diabetesbehandlingen är komplex och består av flera komponenter. Vi har noterat via medrave m4 och egna lokala undersökningar att vi behöver förbättra vissa steg i hanteringen och behandlingen av våra diabetespatienter.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Vårdcentralen Solnas Hjärta	
Verksamhetschef Tulin Deniz	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.....

Diabetes mellitus typ 2

### 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**

1. Vi vill undersöka och dokumentera fotstatus på diabetespatienter för att förebygga fot sår och andra komplikationer som neuropatier. Lättare remittera till medicinsk fotvård.
2. Öka andelen ögonbottenundersökningar för att förebygga och behandla skador i näthinnan i tidigt skede. Undvika orsaker mycket försämrad syn.
3. Rökning är en betydande risk för människohälsan generellt men har ffa mycket skadlig effekt med ökad risk för hjärtkärlkomplikations. Den risken skall dokumenteras och förebyggas.
4. Kontroll och behandling av Kolesterol-Lipider har stor betydelse för att förbygga hjärtkärlskador och plötslig död, Patienter med diabetes skall provtas årligen och vid behov flera gånger för att vi ska kunna erbjuda effektiv och nödvändig behandling.

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

- 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 [verktyget fiskbensdiagram](#) för att ta fram idéer.
- b. Vad är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem? Om ni vill kan ni använda något av verktygen för patientsamverk och även plåtlig dödand i [QRC:s verktygslåda](#).

a.

Skapa en ny rutin och eget vårdprogram för diabetesvården med hänsyn till de nationella riktlinjerna för att effektivisera och förbättra samarbetet mellan distriktssköterskor och läkare. Kallelse av patienterna förbättras. Genomgång av listade patienter med diabetes typ 2 görs varje månad i Rave vid projektgruppmöte. Genomgång även av indikatorer och läge i kvalitetsprojektet varje månad vid personalmöte. Planering för diabetesronder under året. Särskild fokus på de aktuella målen.

b.

Kalla dessa patienter till diabetessköterska och läkare för läkemedelsgenomgång, provtagning, justeringar av läkemedel, kartlägga läkemedelsbiverkningar SMA (Safe Medications Assessment).

Livsstilsintervention. Motiverande samtal. Gruppsamtal med visning av hjälpmedel.

Kostråd, remiss till dietist?

Motion? FaR?

Rökning?

Alkohol?

Registrering i NDR?

Status – längd, vikt, BMI, midjemått, blodtryck, HbA1c

Fotstatus inklusive riskkategori. Ev remiss till medicinsk fotvård.

Ordna med återbesök till läkare. Ett par månader efter debuten och sedermera årligen.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Vårdcentralen Solnas Hjärta	
Verksamhetschef Tulin Deniz	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>	Fotstatus	69%	180101	90%	<b>20191231</b>
<b>Indikator 2</b>	Ögonbottenundersökning	42%	180101	50%	<b>20191231</b>
<b>Indikator 3</b>	Rökning	66%	180101	90%	<b>20191231</b>
<b>Indikator 4</b>	Kolesterolnivå	74%	180101	90%	<b>20191231</b>

**Kommentar (valfritt):**

Målen berör patienter som har varit på besök på Vårdcentralen under mätperioden 2019 01 01- 2019 12 31.

Ögonbottenundersökning genomförs i vissa fall vartannat år därför lågt satt mål

**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 Vårdcentralen Solnas Hjärta	
Verksamhetschef Tulin Deniz	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.

Diabetes är en sjukdom som engagerar dem flesta personalkategorierna på vårdcentralen vilket resulterar stort engagemang hos de flesta medarbetarna. Regelbunden rapportering av arbetsgruppen har skett under förbättringsarbetet. Arbetet har speglat sig över de kända och dem nya patienterna med diabetes. Man har kunnat definiera rollerna mellan olika arbetskategorierna som fördelningen av arbetet mellan den behandlande läkaren och diabetessjuksköterskan. Arbetet har fördelats i olika stationer som har samordnats av diabetessjuksköterskan.

Särskilt har vi arbetat med dokumentationen och sökorden för att kunna plocka fram data från journalsystemet.

Att arbeta med journaldokumentationen av tex rökning har man automatisk fått andra synergieffekter som motiverande samtal och följaktligen effekt av minskad rökning i patientgruppen. VG se indikator 5.

Att arbeta systematiskt, blanda och samarbeta mellan olika professioner, informera samtliga på vårdcentralen samt regelbundna mötes diskussioner med regelbundna mellanrum ger bestående effekter i förbättringsarbetet. Arbetet har startpunkt med fortsatt implementering av det goda resultatet i framtidsarbetet.

### 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/l	Startläge (% eller antal)	Datum/period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Datum/period för resultatvärdet
<b>Indikator 1</b>	Genomförd fotstatus	69%	20190101	90%	90%	20191231
<b>Indikator 2</b>	Ögonbottenundersökning	42%	20190101	50%	91%	20191231

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Vårdcentralen Solnas Hjärta	
Verksamhetschef Tulin Deniz	Aktnummer (ifylles av HSF)

<b>Indikator 3</b>	Rökning dokumentation	66%	20190101	90%	98%	20191231
<b>Indikator 4</b>	Kolesterolnivå mätning	74%	20190101	90%	90%	20191231
<b>Indikator 5</b>	Rökning hos diabetiker	12%	20190101	Mindre än 10%	9%	20191231

**Övriga kommentarer:** Indikator 5 har tillkommit senare efter att ha fått feedback av er efter del 1 granskningen. Vi vill visa att fråga och dokumentera och erbjuda hjälp för att sluta röka kan ge resultat i minskat antal rökare med diabetes diagnos.

### **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 patienternas delaktighet eller involvering i vården?
3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område?
4. Vilka datakällor har varit användbara för er?

1.  
Att samarbetet mellan yrkesgrupperna och teamarbetet resulterar förbättring som kan ge goda resultat utan att behöva arbeta hårdare. Resultatet visar att vi har kunnat överträffa de flesta målen i vårt arbete med goda marginaler. Att arbeta initialt med korrekta sökord i journalen underlättar all framtidsarbetet. Att dokumentera och fråga leder till att förbättra resultaten som minskning av andel rökare efter att man har berört och dokumenterat rökningen hos patienterna.

2.  
En del av patienterna har stort intresse för sin sjukdom och vi har kunnat få nyttiga tips och kunskaper genom samtal och ta vara på feedback genom egen dokumentation. Gruppsamtal med diabetespatienter har dokumenterat god effekt.

3.  
Fortsatt metodiskt och systematiskt arbete med diabetesjukdomen. Fortsatt uppföljning av resultaten kvartalsvis. Teamet fortsätter arbetet oförändrat.

<b>Information om husläkarmottagning</b>	
Mottagningens namn Vårdcentralen Solnas Hjärta	
Verksamhetschef Tulin Deniz	Aktnummer (ifylles av HSF)

4.  
Diabetes vårdprogram, Take care, Med rave, GUPS.

**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@sl.se](mailto:forbattningsarbeten.hsf@sl.se)