

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Dalens vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Jeannette Daal	

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2020

diabetes

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 2020 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbatteringsarbeten.hsf@sll.se senast den **28 februari 2020**, men gärna redan i januari 2020 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 2020 del 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2021**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2020" på Vårdgivarguiden och på [ORC:s webbplats](#). Frågor kan även skickas till 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.

Jeannette Daal, verksamhetschef [jeannette.daal\(at\)ptj.se](mailto:jeannette.daal(at)ptj.se)

Astrid Rakhorst Wennström MAL [astrid.rakhorst-wennstrom\(at\)ptj.se](mailto:astrid.rakhorst-wennstrom(at)ptj.se)

Sten Kjellström diabetesansvarig läkare [sten.kjellstrom\(at\)ptj.se](mailto:sten.kjellstrom(at)ptj.se)

Gun Hunnes, diabetessjuksköterska, [gun.hunnes\(at\)ptj.se](mailto:gun.hunnes(at)ptj.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 (PvK), 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 diabetes som inte når målblodtryck

Vi är bra på att kalla diabetiker och följa dem 2 ggr om året, en gång hos dsk och en gång hos läkare. Distriktssköterskorna är noga med sina kontroller och att hålla i motiverande samtal om livsstil. Många av våra patienter har tagit ett HbA1c det senaste året, endast 4% har inte gjort det. Däremot ser vi förbättringspotential i uppnått HbA1c som har blivit sämre under 2019 jämfört med 2018.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Dalens vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Jeannette Daal	

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med? T.ex. **diabetes**

Diabetes

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

T.ex. Vi vill förbättra omhändertagandet av våra patienter med diabetes, det är viktigt för att minska risken för komplikationer

Vi ser en årlig ökning av diabetiker och vill förbättra HbA1c, både för de nydiagnostiserade men även för de som haft sin diagnos en längre tid, för att minska komplikationer på sikt och öka livskvalitet.

Steg 4 Specifika delmål – Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara T.ex. Öka prevalensen av diabetes, öka andel i % av dessa patienter som behandlas med statiner

S – Vi vill öka antalet patienter med HbA1c <52 från 48,5% till 52%. Minska antalet med HbA1c >70 från 11,4% till 9%.

M – Vi mäter löpande under året.

A – Diskussioner på APT för att följa detta.

R – Vi sätter inte målet allt för högt ännu så att vi sen kan fortsätta arbeta på detta.

T – I slutet på januari 2021 ska målet ha uppnåtts.

Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)

- 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 [ORC:s verktygslåda](#).
- Vi har ändrat läkarmallarna så att Målvärde HbA1c kommer med. Vi har utsett en diabetesansvarig läkare och sjuksköterska. Vi planerar ha en fortbildning i ämnet under året och vi planerar att presentera och följa siffrorna på APT.

- Vi planerar att öka utbildningen för diabetespatienter med föreläsningar i ämnet.

Steg 6 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

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Dalens vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Jeannette Daal	

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. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum/ period för start- läge	Mål (% eller antal)	Källa	Datum för att uppnå mål- värdet
Indikator 1	<i>Andel i % av patienter med HbA1c <52</i>	48,5%	200101	52%	PvK	210131
Indikator 2	<i>Andel i % av patienter med HbA1c >70</i>	11,4%	200101	9%	PvK	201231

Kommentar (valfritt):

Vilka källor tar ni era data från:

Data tagits från Medrave och speglar 20180101-20191231

Steg 7 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 7 sker i slutredovisningen i del 2 nedan.**

Döp denna fil till: Enhet tema år del 1

t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 1 och skicka in senast 28 februari 2020 till:

forbattningsarbeten.hsf@sll.se

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.

I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni implementerat era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel.

Vi började med att identifiera patienter med dåliga värden och kalla dem till besök.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Dalens vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Jeannette Daal	

Vårdcentralen har köpt in en HbA1c maskin som mäter kapillärt och vi får svar på direkt detta gör att alla besök innehåller ett aktuellt HbA1c.

Tätare uppföljningar hos diabetes/distriktssköterskorna hos de patienter som inte når målet öka förskrivning av FaR (fysisk aktivitet på recept).

Patienterna bokas till läkare om livsstilsbehandlingen inte sänker HbA1c för intensifiera läkemedelsbehandling

Återkopplar statistik på APT och läkarmöten.

Regelbundna möten med diabetesansvarig sköterska och läkare var 3 månad.

B. Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra in från steg 6**) 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)	Källa	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel i % av patienterna med Hba1c <52	48,5%	200101	52%	59,9%	PVK NDR	201231
Indikator 2	Andel i % av patienterna med HbA1c >70	11,4%	200101	9%	10,2%	PVK NDR	201231
Indikator 3							
Indikator 4							
Indikator 5							

Övriga kommentarer:

Ni får gärna redovisa tätare mätningar, skicka då med en bilaga, gärna i form av ett linjediagram. Ni kan också skriva mer om vilka källor ni funnit mest användbara.

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?

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn	
Dalens vårdcentral	
Verksamhetschef	Aktnummer (ifylles av HSF)
Jeannette Daal	

1.

Förändringsarbete kräver engagerad personal som vill förbättra och förändra rutiner för ett resultat som gynnar patienterna.

Det behövs avsätta tid till ansvariga för projektet för att fortlöpande kunna följa resultaten.

Tätare patientbesök för de patienterna med sämre värden.

2.

Vi lämnade ut fler blodsockermätare och informerade noga om vilka värden patienten ska sträva efter.

Har försökt vara tydlig och informera alla patienter trots de haft diabetes under många år om Diabetes typ 2 och dess komplikationer.

3.

Vi planerar att regelbundet, var 3 månad när diabetesansvarig läkare och sköterska träffas identifiera riskpatienter och följa dem noggrant.

Redovisa statistik på ATP

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

t.ex. Boo VC diabetes 2020 del 2 och skicka in senast 31 januari 2021 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.hsf@sll.se