

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Storvretens Vårdcentral AB	
Verksamhetschef Lars Roos	Aktnummer (ifylles av HSF)

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2020

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 2020 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattringsarbeten.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.

Akbar AliPour, specialist i allmänmedicin. Akbar.alipour@storvretensvardcentral.se
Rami Hanna, ST-läkare allmänmedicin. ramiamerhanna@yahoo.com

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 (ändra inställningen så tiden går 5 år tillbaka och välj listade patienter så ni inte tappar de som inte varit hos er på ett tag), 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 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

Omhändertagande av våra diabetiker har tidigare varit god. Under 2019 sjönk läkarbemanningen drastiskt, även minskade tider för sköterskekontakt. Vi har saknat diabetessköterska från jan 2020 fram till maj.

Vi vill fokusera på bättre omhändertagande, lägre genomsnittligt HbA1C, bättre koll på blodtryck och lipidnivåer

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.....**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Storvretens Vårdcentral AB	
Verksamhetschef Lars Roos	Aktnummer (ifylles av HSF)

Diabetes
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 förbättra omhändertagandet av våra diabetiker.
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
Öka andelen diabetiker med lipidsänkande läkemedel. Minska andelen diabetiker med HbA1c >70 Öka andel diabetiker med LDL <2,5
Steg 5 Förbättringsidéer – vad kan ni göra för att nå målet? (Interventionerna)
<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 verktyget fiskbensdiagram 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 QRC:s verktygslåda.</p>
<p>a.</p> <p>Uppföljning av aktuella mätvärden på läkarmöte 1x/månad. Mer regelbundna och tätare ronder med diabetesansvarig sköterska/läkare samt övriga läkare och ev andra sköterskor som är inblandade i vården av diabetiker. KBT hos psykolog för vissa utvalda ?</p>
<p>b.</p> <p>Kontinuitet, få bättre kunskap och förståelse för sin sjukdom. Ev diabetesgrupper, fysgrupper.</p>
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 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...

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Storvretens Vårdcentral AB	
Verksamhetschef Lars Roos	Aktnummer (ifylles av HSF)

	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	Andel diabetiker med HbA1c >70	14 %	200301	<10 %	Se nedan	201231
Indikator 2	Diabetiker med lipid-Sänkande läkemedel	52 %	200301	>65 %	Se nedan	201231
Indikator 3	Andel diabetiker med LDL < 2,5	65 %	200301	>75 %	Se nedan	201231
Indikator 4						201231
Indikator 5						201231

Kommentar (valfritt):

Vilka källor tar ni era data från: MedRave4, NDR

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 2021, 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.

1. Vi har anställt en ny sjuksköterska som är ansvarig för Diabetespatienter.
2. En läkare blev ansvarig för regelbunden uppföljning av statistisk relaterad till diabetespatienter och vid behov prioriteras bokning.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Storvretens Vårdcentral AB	
Verksamhetschef Lars Roos	Aktnummer (ifylles av HSF)

- Patient med hög HbA1c ska prioriteras för årlig kontroll och eventuellt flera återbesök eller uppföljning med telefon under året (HbA1c > 70 prio 1 och HbA1c 52-70 prio 2).
- Kortare intervall för Kolesterol/LDL mätning och mer uppmärksamhet för kolesterolsänkande läkemedel.
- Bättre registrering på Nationella Diabetesregister (NDR).
- Läkare ska vara uppmärksamma på patientens diabetessjukdom när de kommer på årlig kontroll p.g.a annan sjukdom (diabetes är metabola sjukdom!).
- Uppföljning av aktuella mätvärden på läkarmöte 1 gång/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 diabetiker med HbA1c > 70	14%	200301	<10%	15.6%	Se nedan	201231
Indikator 2	Diabetiker med lipid-Sänkande läkemedel	52%	200301	>65%	49%	Se nedan	201231
Indikator 3	Andel diabetiker med LDL < 2,5	65%	200301	>75%	66%	Se nedan	201231
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.

Indikator 1: Man ser ökning för andel diabetiker med HbA1c > 70. En del av dessa relaterade till nya patienter som inte hade någon uppföljning (I Medrave: värden saknas) men vi har ingen separat kvantitativ statistik för detta.

Indikator 2: Anledningen till att vi inte nådde målet var detsamma som på indikator 1, då vi hade nya patienter som inte hade någon uppföljning. En del av denna patientgrupp var svårt sjuka med låg motivering.

Indikator 3: Likadan som indikator 1 och 2.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Storvretens Vårdcentral AB	
Verksamhetschef Lars Roos	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?

1.
I den här rutan fyller ni i vad ni anser att teamet och enheten som stort lärt sig.

1. Vi har tydligt sett hur Coronaviruset påverkat våra uppgifter, prioriteringar och förändringar på patienters beteende (flera avbokningar från patientens sida, speciellt svårt sjuka som ofta hade hög HbA1c).

2. De med Hög HbA1c var ofta en del av den patientgrupp som hade mindre motivation för uppföljning och det kräver mer energi och insättning från vårdgivare.

3. 8 månader är mycket kort tid för utvärdering av resultat och det behövs längre tid.

2.
Här skriver ni i vilken mån, och på vilket sätt, ni involverat patienter i ert arbete.

Täta uppföljningar av patienten med telefon. Motiverande samtal via sjuksköterska från Hösten 2020.

3.
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.

1. Vi har anställt en ny diabetessjuksköterska som skulle börja från april 2020 men det blev en månad senare. Detta gjorde att vi fick börja med vårt projekt från maj-juni, vilket var precis i början av Coronavirus pandemin som påverkade vårdcentralen. Detta gjorde att det krävdes nya förändringar och prioriteringar.

2. Vi valde att prioritera de patienter som hade hög HbA1c och sämre kontroll på sina sjukdomar. Vi valde även de som inte hade någon uppföljning de senaste 2-3 åren och saknade information och värde. De var svåra patienter med sämre LDL och HbA1c värde vilket påverkade vår statistik. Vi kommer att uppfölja dessa patienter.

3. 8 månader är mycket kort tid för utvärdering av resultat och det behövs minst två år för att se effekten av uppföljning och resultat av medicinskinnsättning. Vi planerar att följa upp detta projekt i 2021. Innan projektet använde 34% av patienterna med HbA1c > 70 Tablet + Glp1 och nu har det ökat till 52%

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