

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Attundahälsan familjeläkarmottagning	
Verksamhetschef Zhila Moghaied	Aktnummer (ifylles av HSF)

• Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2022

del 1 och del 2: *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 2022 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den **28 februari 2022**. Denna mall med även **del 2** ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den **31 januari 2023**. Mer information finns i "Information om målrelaterad ersättning 2022" på Vårdgivarguiden. Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.

Kvalitets- och förbättringsarbete är viktigt. En strukturerad metod underlättar både arbetet och ger större chans till ett lyckat utfall. Denna mall är upplagd efter en sådan struktur. Kurser i kvalitets- och förbättringsarbete rekommenderas för dem som inte tidigare gått det och ska leda ett förbättringsarbete. Mallen ska dock kunna användas av alla. De gråa rutorna innehåller instruktioner. Kursiverad text i de vita rutorna utgör exempel på hur man kan formulera sig. Läs hela mallen innan du börjar. Att göra stegen i rätt ordning underlättar processen, det är lätt att vilja börja med en plan för vilken åtgärd man vill göra, men en ordentlig analys av bakgrunden är viktigt för att göra rätt saker.

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.

Byt ut kursiverad text i denna mall till er egen text.

Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer. Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete igår i deras målbeskrivning.

Ange vem som är kontaktpersonen och hens e-postadress.

Skriv i den här rutan namn och professioner, samt e-postadress till en kontaktperson i teamet.

Leila Bahrami Hormozi, ST-läkare
Mino Zakariaie, DSK men hon slutar im ca 1,5 månad
Agneta Carlsson, DSK, ev diabetes DSK efteråt
Anousheh Abar, verksamhetschef
mino.zakariaie@attundahalsan.se
leila.hormozi@attundahalsan.se
anousheh.ghamari.abar@attundahalsan.se

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Attundahälsan familjeläkarmottagning	
Verksamhetschef Zhila Moghaied	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 1 Beskrivning av nuläget – Tydliggör vilket problem ni vill lösa!

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.

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel. Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Ange det ni kommer fram till i stora drag.

Vi ser i medrev att 197/392 diabetiker står på statiner dvs 50% av diabetiker inte står på statiner. Vi ser i medrave m4 att 67 av 298 Metforminbehandlade diabetiker kontrollerats för B12-brist.

Steg 2 Val av tema för förbättringsarbete

Utifrån era lärdomar från steg 1, vilket område vill ni jobba med?

- Lipidstatus hos diabetiker,
- Metformin och B12-brist.

Steg 3 Övergripande mål – vad vill vi förbättra och varför det är viktigt (tänk patient-verksamhets- och samhällsnivå)

Vi vill förbättra optimering av lipidstatus hos diabetes mellitus typ 2 patienter enligt socialstyrelsens riktlinjer p-LDL hos diabetiker ska vara minst 2,6 för att förebygga kardiovaskulära sjukdom och målet hos diabetiker utan komplikationer med duration under 10 år är <2,6 och diabetiker med kardiovaskulära sjukdom är <1,4.

Dessutom ska vi förbättra kontroll av s-kobalamin hos diabetiker som behandlas med Metformin som kan vara signifikant kopplad till en högre prevalens av vitamin B12-brist. Enligt Socialstyrelsen bör vitamin B12 mätas varannat år för att upptäcka eventuell brist. Kliniska manifestationer av vitamin B12-brist leder oftast till förändringar i mental status, megaloblastisk anemi och neurologiska skador. Graden av B12-brist har visat sig vara relaterad till behandlingens längd och dosering av Metformin. Serumkobalamin bör kontrolleras vid behandlingsstart och därefter regelbundet för att förhindra utveckling av myelo-eller neuropati. Anemi föregås ofta av utveckling av neuropati. Medan anemi av vit B12-brist är reversibel, kan utveckling av neuropati bara stoppas och nervfunktionen återkommer inte med initiering av Vit B12 Terapi. I nervsystemet orsakar brist på vit B12 demyelinisering följt av axonal degeneration och neural död, inte bara i perifera nerver utan också i de bakre och laterala kolumnerna av ryggmärgen och storhjärnan. Kliniskt är de tidigare manifestationerna domningar och parestesier i fötter. Om vit B12-bristen inte korrigeras, kan därefter svaghet, ataxi, sfinkterstörning och förändringar i mental status uppkomma. Tyvärr kan B12-relaterad neuropati misstas för den som induceras av diabetes och kanske inte känns igen som en bieffekt av metformin.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Attundahälsan familjeläkarmottagning	
Verksamhetschef Zhila Moghaied	Aktnummer (ifylles av HSF)

Steg 4 Specifika delmål– Mål som ska vara så pass nedbrutna att de är mätbara. Använd gärna en redan existerande indikator/mått från medrave eller PrimärvårdsKvalitet när ni skriver delmål.

Målet är att öka andelen lipidsänkande medicinerade DM2 patienter utan komplikationer som har p-LDL > 2,6 resp DM2 -patienter med kardiovaskulärsjukdom som har p-LDL > 1,4 samt öka Metforminbehandlade diabetiker som kontrolleras för B12 från dagens 22% till 70%, under år 2022.

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

- a. Vilka förbättringsidéer har ni? Och hur ska ni kunna implementera dem? Ni kan ta fram idéer genom att titta i vårdprogram, nationella riktlinjer eller genom att brainstorma fram idéer. Om ni vill kan ni använda det så kallade "fiskbensdiagrammet" eller "orsak-verkan-diagram" för att ta fram idéer. Man kan även läsa vad andra har gjort tidigare:

<http://www.gups.sll.se/L%C3%A4nkar%20till%20kvalitetsrapporter%202020.html>

- b. Hur tar ni reda på vad som är viktigt för era patienter? Hur kan ni involvera dem så deras input kan få påverka era förbättringsidéer och interventioner?

- a. Vi vill bli bättre med att kartlägga förekomst av hyperkolestrolemi hos diabetis typ 2-patienter genom att sätta målet för p-LDL beroende på komplikationer och behandla dem med lipidsänkande. Dessutom kartlägga förekomst av brist på vitamin B12 hos Metforminbehandlade diabetespatienter på Attundahälsan vc och konstatera om vi följer Socialstyrelsens rekommendationer och målet är att förhoppningsvis kan arbetet leda till ökad kunskap och eventuellt till ett förbättrat omhändertagande av denna grupp patienter i framtiden.

- b. Vi har haft diabetesmottagning och våra diabetes DSK Mino som utbildats i omhändertagande av diabetespatienter men hon kommer att sluta arbetet på Attundahälsan snart och ev Agneta Carlsson som DSK kommer att ta över diabetesmottagningen. Samtliga patienter med diagnos diabetes typ 2 som inte har kontrollerats för lipider och B12-brist vid årlig kontroll genom provtagning inför läkarbesök och vid bekräftad förhöjd P-LDL sättes in på statiner.. Samtliga metforminbehandlade diabetiker som har haft B12-brist ska behandlas med B12-substitution.

Steg 6 Vilka mått (minst 2) behöver ni följa för att se effekten av förbättringsidéerna? (=Indikatorer som stämmer med era redan formulerade delmål)

Välj ett till fem mått, som speglar om er förändring blir en förbättring. Mät utfall (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) 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 för processmått, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Självklart kan ni fortsätta att mäta efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal... eller Andel...**

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Attundahälsan familjeläkarmottagning	
Verksamhetschef Zhila Moghaied	Aktnummer (ifylles av HSF)

	Indikatornamn T.ex. Andel diabetiker med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometri 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 Metforminbehandlade diabetiker som kontrolleras för B12-nivå</i>	17%	Jan 2022	70%	Medr ev	<i>Slutet av år 2022</i>
Indikator 2	<i>Andel Metforminbehandlade diabetiker som har haft B12-brist och fått åtgärd</i>	2	Jan 2022	16	Medr ev	<i>Dec 2022</i>
Indikator 3	<i>Andel diabetes typ 2 patienter som står på statiner</i>	50%	Jan 2022	63%	Medr ev NDR	<i>dec 2022</i>
Indikator 4	<i>Andel diabetes typ 2-pat som LDL-värden saknas</i>	30%	Jan 2022	0%	Medr ev NDR	<i>dec 2022</i>
Indikator 5	<i>Ander diabetiker typ 2 som har p-LDL < 2,6</i>	50%	Jan 2022	63%	NDR Medr ev	<i>T.ex. dec 2022</i>

Kommentar (valfritt):

TIPS: Notera någonstans källa och datum för varje gång ni tar ut data, så att det är lätt för någon annan att fortsätta ta ut data. Det är bra om ni kan ta ut era data en gång varje månad och följa hur det går så ni vet om era insatser får effekt. Sätt gärna upp det ni drar ut i fikarummet, det kan ge ett ökat engagemang.

Steg 7 Dags att testa era förbättringsidéer.

Använd gärna förbättringshjulet (=Plan Do Study Act) som stöd. Det vill säga, 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 2022 del 1 och skicka in senast 28 februari 2022 till:

forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

A. Hur har ni testat och standardiserat era förbättringsidéer?

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

Information om husläkarmottagning

Mottagningens namn
Attundahälsan familjeläkarmottagning

Verksamhetschef
Zhila Moghaied

Aktnummer (ifylles av HSF)

Om man upptäcker att vissa justeringar behöver göras sen man fyllde i del 1 går det bra.

Vi testade vårt förbättringsidéer genom att ta fram 20 patienter med diabetes typ 2 utan komplikationer registrerade i NDR som haft p-LDL > 2,6 och 10 patienter med kardiiovaskulära komplikationer och kollade deras lipidstatus. Dessutom tog vi fram 10 Metforminbehandlade patienter som inte kontrollerat s-kobalamin år 2021 via Medrev 4. Vad gäller genomläsning och granskning av dokumentation i diabetesjournaler var ambitionen att granska alla med för höga lipidnivåer och alla som inte kontrolleras för s-Kobalamin eller vid låga B12 inte stått på B12-substitution men av tidsskäl, omorganisation som påverkade vårdcentralens listningar genom att vissa patienter följde med sina husläkare som slutade på härvarande mottagning samt brist på diabetes DSK under sommaren lyckades vi bara med en utförligare granskning av sammanlagt 180 patienter. Övriga journaler (177) granskades mer summariskt och vi bedömde dock att det var tillräckligt för att vi skulle få en uppfattning om eventuella brist.

I första steg utfördes ett möte med läkargruppen, ssk och diabetes DSK, där diskuterades dåvarande statistiken och olika förslag och åtgärder som kunde vara rimliga med tanke på resurser. Fokuset låg på gruppen med underbehandlade hyperlipidemi hos diabetespatienter och B12 brist hos Metforminbehandlade patienter. Efter granskning av journaler hämtades information diabetes kardiiovaskulära diabeteskomplikationer och om B12 hos Metforminbehandlade diabetiker. Vi hämtade information om patienternas medicinlista och diagnoser för att sätta mål som att rimligt värde på p-LDL och B12. För kontroll B12 lade vi till provet i patienternas årligkontrollers prover. Det diskuterades även om vilka patienter kan nå målet med icke farmakologiska åtgärder och vilka är rimliga för både icke- och med farmakologiska åtgärder. Utifrån denna information gjordes en prioret och patienterna kallades till årlig där patienten lämnade blodprover inför besöket kontroll och vissa som stått på behandling men inte kontrollerades inom 2-3 månader beställdes kontroll prover för att kalla in dem för diskussion. På läkarbesöket diskuterades om vikten av optimal kontroll för att förebygga negativa konsekvenserna på sikt. En del patienter varit motiverade för livsstilsförändring inom ämnen kost och motion för att kontrolleras om efter senast 6 månader och övriga motiverades för statinbehandling direkt men för det mesta nydebuterade patienter önskade testa livsstilsförändring. Vissa patienter ffa äldre som kost och motion inte hjälpte att nå målet kallades för diskussion om statinbehandling men en del som tidigare provat och hade fått biverkningar, avböjde erbjudandet om återinsättning då rekommenderades att prova ta varannan dag initialt dock en del vägrade ändå därför bytte vi till andra lipidsänkande medicin såsom Ezetimib med Kontroll efter 3 månader. Vissa specialistkollegor arbetat på det sättet att kontrollera om lipidstatus på nästa årligkontroll och fokusera på livstilförändring under tiden och uppföljning via diabetes ssk Efter 6 månader.

Efter att vi har kollat upp i NDR har vi märkt att NDR inte är representativ för Attundahälsan för år 2022 och anledningen kan vara ändrade listningar och motivering är att vi kollade upp 57 diabetiker som LDL värde saknas och såg att 47 patienter av 57 patienter varit listade på andra husläkarmottagningar, en av dem varit avliden, 4 patienter varit på kontroll år 2022, övriga försökte vi kalla in dem men 3 patienter lämnat återbud. Av 112 patienter som har haft LDL > 2,6, 28 patienter varit inte listade på vår mottagning, 12 st har varit nyinsatta på statiner och inväntar kontroll om 3 månader, 15 t önskat avvakta med medicinering trots förhöjda LDL-värde. 8 st har varit nydebuterade diabetes som vederbörande läkare bedömdes avvakta för medicinering. I övrigt har vi journalfört målvärde för p-LDL avseende debutår och komplikationer. 48 patienter med kardiiovaskulära komplikationer som vi har hunnit genomläsa och granska journaler och av de 48, en av de är avliden, och 8 st har haft p-LDL > 1,4 som ska kallas (en har lämnat återbud och svarar inte på telefon), i övrigt ha de uppnått målet.

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Attundahälsan familjeläkarmottagning	
Verksamhetschef Zhila Moghaied	Aktnummer (ifylles av HSF)

B. Resultat							
Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (klistra/kopiera in från steg 6 om ni vill) 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 Metforminbehandlade diabetiker som kontrolleras för B12-nivå	17%	Jan 2022	70%	70%	Medre v NDR	Jan 23
Indikator 2	Andel Metforminbehandlade diabetiker som har haft B12-brist och fått åtgärd	2	Jan 2022	16	16	Medre v	Jan 23
Indikator 3	Andel diabetes typ 2 patienter som står på statiner	50%	Jan 2022	63%	49,1	Medre v	Jan 23
Indikator 4	Andel diabetes typ 2-pat som LDL-värden saknas	30%	Jan 2022	0%	24%	Medre v NDR	Jan 23
Indikator 5	Andel diabetiker utan komplikationer typ 2 som har LDL<2,6	50%	Jan 2022	63&	57%	NDR Medre v	Jan 23
Övriga kommentarer: Enligt ovan, vid fråga 1, är resultatet inte representativt för Attundahälsan p g a ändrade listningar efter personalomsättningar. Vi har satt in 50 patienter på Statiner under år 2022 och vissa har inte fått optimala LDL-värde ännu dock samtliga nya statinbehandlade patienter kommer att följas upp och samtliga nylistade patienter kommer att kallas när det är dags för årlig kontroll. Dessutom en del av patienter har listat sig på Attundahälsan flm från Attundahälsan företagshälssovården som påverkar statistiken.							

Information om husläkarmottagning	
Mottagningens namn Attundahälsan familjeläkarmottagning	
Verksamhetschef Zhila Moghaied	Aktnummer (ifylles av HSF)

C. Slutreflektion. Vilka var era lärdomar?
<ol style="list-style-type: none">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 era patienters delaktighet eller involvering i vården?3. Vad har ni för plan framåt gällande detta område? 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.
<p>1. Vi har lärt oss att vid varje besök ska fokuset vara på patientens delaktighet och optimering av riskfaktorer sker genom en kontinuerlig följsamhet, fokus på patientens compliance, noggrann fördjupad anamnes om individens livsstil, genomgång av medicinens biverkningar och vid behov justera eller ändra medicinen, diskutera om vikten av optimal behandling för att förebygga komplikationer på sikt. Vi ska bli bättre på att kalla in patienter för årlig kontroll.</p>
<p>2. Vi använde kunskap från patienter genom att fråga om biverkningar av mediciner eller om att livsstilsförändring har varit orsaken till uppnådda målet. Tanken var att fråga själva individen om att hen har några förslag om livsstil som åtgärd för att nå målet. Arbetet var ett patientcentrerat arbete där patienten ansågs vara nyckelpersonen för att vi skulle nå målet och erbjöds vara mer delaktiga i den processen.</p>
<p>3. Vi har planerat att uppdatera vår kunskap om riskfaktorer och nya riktlinjer minst 2 gånger per år, att bli bättre att kalla in patienter för årlig kontroll i möjligaste mån, följa upp patienternas lipidstatus efter insättning på medicin eller planera återbesök vid eventuella livsstilsförändringar som första alternativ. Vår diabetes ssk har planerat fortsätta omhändertagandet av patienter som lämnat återbud för årlig kontroll.</p>
D. Döp denna fil till: Enhet tema år del 2 t.ex. "Boo VC diabetes 2022 del 1 och 2" och skicka in senast 31 januari 2023 till funktionsbrevlådan forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se